

**Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der
Abschlussarbeit**
(Bei einer Verlängerung aus gesundheitlichen Gründen ist unbedingt das
Formblatt Ärztliche Bescheinigung einzureichen.)

Name: _____ Vorname: _____

Matrikelnummer: _____ Jahrgang: _____

Studiengang: Bachelor Master

Ausgabedatum der Abschlussarbeit: _____

Abgabedatum der Abschlussarbeit: _____

Erstgutachter:in: _____

Zweitgutachter:in: _____

Begründung:

Anlagen:

Ort, Datum

Unterschrift (handschriftlich)

Entscheidung des Prüfungsausschusses:

abgelehnt

genehmigt

neues Abgabedatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende:r