

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit für die

Diplomarbeit*
 Bachelorthesis*
 Masterthesis*

*zutreffendes bitte ankreuzen

Name:		Vorname:	
Strasse:		Ort:	
Matrikelnr.:		Telefonnr.:	

Betreuer (Professor/Professorin) _____

Studiengang _____ Studienschwerpunkt: _____

Thema: _____

Grund: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Verlängerung befürwortet bis: _____

Datum, Unterschrift (Betreuer): _____

Weitergabe an das Prüfungsamt am: _____