

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungsfrist der Thesis / Diplomarbeit*

(PO § 19 Abs. 2) (Antrag ist im Original einzureichen!)

Name:	Vorname:
Matrikelnummer:	Seminargruppe:
Vollständige zustellungsfähige Wohnanschrift:	
Regulärer Abgabetermin:	Beantragter Abgabetermin:
Beantragte Dauer der Verlängerung:	
<p>Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Bearbeitungsfrist für die Thesis / Diplomarbeit* aus wichtigem Grund.</p> <p>Zur Begründung meines Antrages füge ich bei (zutreffendes bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Ärztliches Attest</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftliche Begründung (verpflichtend, bitte Rückseite verwenden!)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Dokumente (die den Antrag unterstützen und die Gründe glaubhaft machen!)</p> <p><input type="checkbox"/> Bestätigung des betriebl. Gutachters zur Verlängerung (siehe Hinweise): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
Unterschrift:	Stempel:
<p><u>Hinweise:</u></p> <p>Bei krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit ist entsprechend ein ärztliches Attest vorzulegen. Andere Gründe sind zu belegen bzw. glaubhaft zu machen, die entsprechenden Dokumente beizufügen. In allen Fällen ist eine Bestätigung / Erklärung des Praxispartners notwendig (s.o.).</p>	
Datum:	Unterschrift:
Eingang des Antrages:	
Datum:	Unterschrift:
Kenntnisnahme des Studiengangleiters:	
Datum:	Unterschrift:
Wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt!	
<p>Gründe für Verlängerung werden <input type="checkbox"/> anerkannt, neuer Abgabetermin (Datum):</p> <p style="padding-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nicht anerkannt.</p> <p>Beschluss des Prüfungsausschusses T/W* vom:</p>	
Datum:	Unterschrift Vors. PA.

Begründung des Antrages: