

**Prüfungsausschuss Chemie (Bachelor/Master)\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Masterarbeit** | | | | | |
| Name, Vorname: |  | | | | |
| Matrikelnummer: |  | | | | |
| E-Mail: | **(bitte leserlich schreiben)** | | | | |
| Telefon: | (Nicht erforderlich, wenn E-Mail-Adresse lesbar ist) | | | | |
| Ich bin zurzeit im |  | Fachsemester | | | |
| Thema der Arbeit: |  | | | | |
| Prüferin/Prüfer: |  | | | | |
| Abgabetermin: |  | | | | |
| Beantragter Abgabetermin: |  | | | | |
| Begründung: | Krankheit (ärztliches Attest ist beigefügt) | | | | |
|  | Andere Begründung  (Warum haben Sie die Fristüberschreitung nicht zu vertreten?) | | | | |
|  |  | | | | |
| Datum | Unterschrift der/des Studierenden | | | | |
| Stellungnahme Prüferin/Prüfer | (nicht erforderlich bei Krankheit) | | | | |
|  |  | | | | |
| Datum | Unterschrift Prüferin/Prüfer (nicht erforderlich bei Krankheit) | | | | |
|  |  | | | | |
| Wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt: | | | | | |
| Genehmigt |  | | Nicht genehmigt |  |  |
|  |  | | | | |
| Datum | Unterschrift der / des Vorsitzenden des Prüfungs­ausschusses | | | | |