



Antrag auf Verlängerung der Studienarbeit

Name:	<input type="text"/>	Matrikel – Nr.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Studiengang:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Telefonnummer:	<input type="text"/>
Planmäßige Abgabe	<input type="text"/>		

Beantragte Verlängerung : Wochen
(max. 4 Wochen)

Grund der Verlängerung (ggf. auf einem gesonderten Blatt anfügen)

Name des Betreuers (Universität Rostock)

Lehrstuhl

Ort, Datum

Unterschrift des/der StudentIN

Beantragte Verlängerung wird genehmigt

- ja
 nein
- Neues Abgabedatum

Datum und Unterschrift des Betreuers

Bearbeitungsvermerk

Im Rechner eingetragen

ja

Datum & Unterschrift _____