

## Antrag auf Verlängerung des Studiums

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Datum der  
Immatrikulation: \_\_\_\_\_

Verlängerung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
**(01.09.-28./29.02.; 01.03.-31.08.)**

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bestätigung durch die Buchhaltung: \_\_\_\_\_

Bestätigung durch die  
Studierendenverwaltung: \_\_\_\_\_