

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit für eine schriftliche Prüfungsleistung im Krankheitsfall*)

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname: _____

E-Mail/Telefon: _____

Studiengang: _____

Prüfungszeitraum: WiSe _____ SoSe _____

Modulbezeichnung:		Veranstaltungsbezeichnung:	
Datum der Themenausgabe:	Abgabedatum:	Prüfer/in:	

Modulbezeichnung:		Veranstaltungsbezeichnung:	
Datum der Themenausgabe:	Abgabedatum:	Prüfer/in:	

Modulbezeichnung:		Veranstaltungsbezeichnung:	
Datum der Themenausgabe:	Abgabedatum:	Prüfer/in:	

Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Bearbeitungszeit für die o. g. schriftliche Prüfungsleistung.

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

*) Dem Antrag ist ein Attest im Original beizufügen.