

Prüfungsausschuss

**Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungsfrist der Thesis (§ 18 Abs. 2 PO)**

Name: Stöckert

Vorname: Angela

Adresse: Herrmann-Meyer-Str. 11, 04207 Leipzig

Seminargruppe: CS15-1, ehemals CS14

Matrikelnummer: 5000559

regulärer Abgabetermin: 03.07.2018

Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Bearbeitungsfrist für die Thesis aus wichtigem Grund.

Zur Begründung meines Antrages füge ich bei (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☒ ärztliches Attest 1x eigene Erkrankung (4 Tage), 1x Erkrankung des Kindes (2 Tage)
- ☐ schriftliche Begründung
- ☒ sonstige Dokumente
- ☐ Bescheinigung des Praxispartners

**Hinweise:**

Die Bearbeitungsfrist kann **maximal um einen Monat** verlängert werden.

Bei krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Andere Rücktrittsgründe sind zu belegen bzw. glaubhaft zu machen, die entsprechenden Dokumente vorzulegen. Sofern der Rücktrittsgrund durch die Praxisphase gesetzt wurde, ist hierzu eine Erklärung des Praxispartners beizufügen.

Leipzig, 15.05.2018  
.....  
Datum

.....  
Unterschrift Student

---

Kenntnisnahme Leiter des Studienganges / der Studienrichtung

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

---

wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt:

Rücktrittsgründe ☐ anerkannt, Abgabetermin neu .....  
☐ nicht anerkannt

Beschluss des Prüfungsausschusses vom

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Vors. PA