

Name	Vorname:	Matr. Nr.:
------	----------	------------

An die
Vorsitzende des Prüfungsausschusses
Lehrinheit Gesundheit

Fristverlängerung für die Abgabe der Master- / Bachelorarbeit

Ich beantrage eine Fristverlängerung (max. 4 Wochen) für die Abgabe der Master- / Bachelorarbeit bis zum

Begründung:

Bielefeld, _____

Unterschrift des Studierenden

Stellungnahme des Betreuers (1. Prüfer):

Bielefeld, _____

Unterschrift des Betreuers

genehmigt Neuer Abgabetermin: - nicht genehmigt -

Eine darüberausgehende Verlängerung ist nicht möglich.

Unterschrift (Vorsitzender des Prüfungsausschusses)