

**Antrag auf Fristverlängerung  
für die Abgabe der Abschlussarbeit  
zur Vorlage bei der/dem Prüfungsausschussvorsitzenden  
des Fachbereichs Wirtschaft**

Gem. § 28 Abs. 3 der Rahmenprüfungsordnungen für die Masterstudiengänge an der Hochschule Bielefeld in Verbindung mit der jeweiligen Studiengangsprüfungsordnung kann im Ausnahmefall die Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit **aus triftigen Gründen um bis zu vier Wochen** verlängert werden. Der Antrag ist vor dem Ablauf der Frist zu stellen. Die Person, die die Masterarbeit betreut, soll zu dem Antrag gehört werden.

**Entsprechende Nachweise sind beizufügen! Bitte beachten Sie, dass bei Krankheit ein ärztliches Attest einzureichen ist, aus dem hervorgeht, dass Sie aufgrund der Erkrankung nicht an der Abschlussarbeit schreiben können, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist als Nachweis nicht ausreichend!**

**Von der/dem Studierenden auszufüllen:**

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

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

Betreuerin/Betreuer: \_\_\_\_\_ ursprüngliches Abgabedatum: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Fristverlängerung für die Abgabe der Abschlussarbeit bis zum: \_\_\_\_\_  
**(max. 4 Wochen)**

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

**Stellungnahme der Betreuerin/des Betreuers (Erstprüferin/Erstprüfer):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

**Vom Studierendenservice auszufüllen:**

Der o. g. Abgabetermin liegt maximal vier Wochen nach dem ursprünglichen Abgabetermin.

Die Verlängerung der Abgabefrist ist maximal bis zum \_\_\_\_\_ möglich.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters

**Bestätigung durch den Prüfungsausschuss:**

nicht genehmigt.  genehmigt. Neuer Abgabetermin: \_\_\_\_\_

**Eine darüber hinaus gehende Verlängerung ist nicht möglich.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Prüfungsausschussvorsitzenden