



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

PRÜFUNGSAMT NATURWISSENSCHAFTEN INNENSTADT



Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit für die Abschlussarbeit

Request for Thesis Working Time Extension

Name(n) _____ Vorname(n) _____
Surname(s) First Name(s)

Matrikelnr. _____ Studienfach _____
Student ID No. Subject of Study

Abschlussart _____
Program Type ☐ Bachelor ☐ Master
Bachelor's Master's

Telefon _____ Campus-E-Mail-Adresse _____
Phone Campus E-Mail Address

Regulärer Abgabetermin _____ Zusätzlich benötigte Arbeitszeit ☐ Tage ☐ Wochen
Regular Submission Date Additional Working Time Required Days Weeks

Nennen Sie hier die Gründe Ihres Antrags und nutzen Sie die Seite 2 dieses Formulars, um die Gründe nachvollziehbar darzulegen:
State the reasons for the request and use the page 2 of this form to provide a detailed explanation:

Wenn arbeitsrelevante Aspekte die Verlängerung begründen sollen, ist der Antrag der Betreuungsperson vorzulegen.
Bei Krankheit ist ein ärztliches Attest im Original einzureichen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist nicht ausreichend!
*If work-related aspects are to justify the extension, this request must be submitted by the supervisor.
In case of illness, an original medical certificate must be enclosed. A certificate of incapacity for work is not sufficient!*

☐ Ich bestätige die von der / dem Studierenden erklärten Gründe:
I confirm the reasons explained by the student:

Datum _____ Unterschrift (Co-)Betreuer/(Co-)Betreuerin _____
Date Signature (Co-)Supervisor

Datum _____ Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin _____
Date Signature Requestor

Von dem/der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auszufüllen:
To be filled in by the chairperson of the Examination Committee:

☐ Die Verlängerung wird genehmigt wie beantragt
The extension is approved as requested

☐ Es wird keine Verlängerung genehmigt, Grund:
No extension is approved, Reason:

☐ Abweichend vom Antrag wird folgendes genehmigt:
In deviation from the request, the following is approved:

Datum _____ Unterschrift des/der Prüfungsausschussvorsitzenden _____
Date Signature Chairperson Examination Committee

Vom Prüfungsamt auszufüllen:
To be filled in by the examination office

Neues Abgabedatum _____ Datum _____ Name _____

Der/die Studierende und der/die Betreuende wurden informiert:

☐ per Bescheid ☐ per E-Mail Datum _____ Name _____

Bitte beschreiben Sie hier ausführlich und nachvollziehbar, warum aus Ihrer Sicht eine Verlängerung der Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit erforderlich ist:

Please describe here in a detailed and comprehensible manner why, in your view, an extension of the working time is necessary:

Datum
Date

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin
Signature Requestor