



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

PRÜFUNGSAMT NATURWISSENSCHAFTEN INNENSTADT



Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit für die Abschlussarbeit

Request for Thesis Working Time Extension

Name(n) Surname(s) _____ Vorname(n) First Name(s) _____
 Matrikelnr. Student ID No. _____ Studienfach Subject of Study _____
 Abschlussart Program Type Bachelor Bachelor's Master Master's
 Telefon Phone _____ Campus-E-Mail-Adresse Campus E-Mail Address _____

Regulärer Abgabetermin Regular Submission Date _____ Zusätzlich benötigte Arbeitszeit Additional Working Time Required _____ Tage Days _____ Wochen 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 Date _____ Unterschrift Betreuer/Betreuerin Signature Supervisor _____

Datum Date _____ Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin 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: _____ Abweichend vom Antrag wird folgendes genehmigt:
No extension is approved, Reason: _____ In deviation from the request, the following is approved:

Datum Date _____ Unterschrift des/der Prüfungsausschussvorsitzenden 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