

Der Vorsitzende der Prüfungsausschüsse
der Fakultät _____



Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____ Matrikelnummer: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____ Fachsemester: _____
Korrespondenzanschrift: _____

Hiermit stelle ich Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit meiner Abschlussarbeit.

Angabe des Zeitraums: _____ (um max. 8 Wochen möglich)

Im Bachelorstudiengang Masterstudiengang

mit der **Bezeichnung:** _____

Ich bin gem. dem beiliegenden Auszug im oben genannten Studiengang nach der Studien- und Prüfungsordnung vom _____ eingeschrieben und bearbeite folgendes Thema:

_____ bei _____ (Name der betreuenden Prüferin / des betreuenden Prüfers).

Der Beginn meiner Abschlussarbeit war der: _____

Bisheriges Abgabedatum: _____

- Bisher liegt keine Verlängerung vor.
 Es liegt bereits eine genehmigte Verlängerung um ____ Wochen vor.

Bei der Bearbeitung meiner Bachelorarbeit Masterarbeit sind folgende Probleme aufgetreten, die ich nicht zu verantworten habe:

Gesundheitliche Beeinträchtigung: Ein ärztliches Attest, **oder alternativ**, die ausgefüllte ärztliche Erklärung auf der nachfolgenden Seite, woraus nachvollziehbar hervorgeht, wie und in welchen Zeitraum die Bearbeitung meiner Abschlussarbeit durch meine gesundheitliche Situation beeinträchtigt wurde, füge ich diesem Schreiben bei.

Nachweis/ ärztliches Attest/ Atteste

Technische Probleme bei der Bearbeitung meiner Abschlussarbeit: Eine schriftliche Bestätigung meiner/meines Betreuer:in, der/die mit der Verlängerung einverstanden ist, füge ich diesem Schreiben bei. Sie enthält Stempel und Unterschrift.

Sonstige Gründe: Nachweise lege ich vor.

Nur für Studierende der FIM gilt:

Ein schriftlicher Nachweis, dass ich meine:n betreuende:n Prüfer:in zur Situation und Antragstellung informiert habe, ist beigelegt.

Passau, den _____

Bei Angaben von mehr Informationen bitte ein weiteres Blatt verwenden. Nach Zustimmung oder Ablehnung des Prüfungsausschusses, erfolgt eine schriftliche Benachrichtigung durch das Prüfungssekretariat.

Diese Seite betrifft nur eine **Fristverlängerung aus gesundheitlichen Gründen**. Alternativ kann auch ein Attest mit den notwendigen, unten beschriebenen Informationen, eingereicht werden.

Ärztliche Erklärung

Es liegt in der **Verantwortung des Prüfungsamtes**, aufgrund Ihrer qualifizierten Angaben die Prüfungsfähigkeit der/des o.g. Studierenden zu beurteilen. Bitte beschreiben Sie hierfür **nicht die Diagnose, sondern die Symptome**, also die durch Krankheit hervorgerufenen körperlichen oder psychischen Auswirkungen, welche zur Beeinträchtigung der Prüfungsfähigkeit führen. Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress o.ä. sind keine Symptome, welche eine erhebliche Beeinträchtigung begründen.

Studierende sind aufgrund Ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und Sie hierzu erforderlichenfalls auch **von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden**.

Ich attestiere folgende Krankheitssymptome und Beeinträchtigungen (bitte für Laien verständlich):

Gesundheitsbeeinträchtigung ist (bitte ankreuzen): dauerhaft, auf nicht absehbare Zeit vorübergehend

Dauer der Krankheitssymptome: von _____ bis einschließlich: _____

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin