Universität Rostock Traditio et Innovatio

PRÜFUNGSAUSSCHUSS
INSTITUT FÜR
BIOWISSENSCHAFTEN

Antrag auf Verlängerung der MASTERARBEIT

Name: _____ **Vorname:** _____

Studiengang: _____ **Matr.-Nr.:** _____

Planmäßige Abgabe: _____

Beantragte Verlängerung: 4 Wochen
(vorzeitige Abgabe möglich)

Grund der Verlängerung

(Ggf. auf einem gesonderten Blatt anfügen, im Krankheitsfall Attest beilegen)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Name Betreuer/IN (Universität Rostock): _____

Der Betreuer/die Betreuerin unterstützt den Antrag: ☐ ja ☐ nein

_____ _____

Datum, Unterschrift Betreuer/IN Datum, Unterschrift des Studierenden

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:

Prüfungsausschuss:

☐ Zustimmung neues Abgabedatum: _____

☐ Ablehnung

_____

Datum, Unterschrift PA