

Staatliche Studienakademie Leipzig  
Prüfungsausschuss

**Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungsfrist der Thesis (§ 19 Abs. 2 PO)**

Name:

Vorname:

Adresse:

Seminargruppe:

Matrikelnummer:

regulärer Abgabetermin:

Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Bearbeitungsfrist für die Thesis aus wichtigem Grund.

Zur Begründung meines Antrages füge ich bei (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ärztliches Attest
- schriftliche Begründung
- sonstige Dokumente
- Bescheinigung des Praxispartners

**Hinweise:**

Die Bearbeitungsfrist kann **maximal um einen Monat** verlängert werden.

Bei krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Andere Rücktrittsgründe sind zu belegen bzw. glaubhaft zu machen, die entsprechenden Dokumente vorzulegen. Sofern der Rücktrittsgrund durch die Praxisphase gesetzt wurde, ist hierzu eine Erklärung des Praxispartners beizufügen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Student

---

Kenntnisnahme Leiter des Studienganges / der Studienrichtung

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

---

wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt:

- Rücktrittsgründe                       anerkannt, Abgabetermin neu .....
- nicht anerkannt

Beschluss des Prüfungsausschusses vom

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Vors. PA