# **Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Master-Arbeit (Thesis) im Fach Biomedizin**

|  |  |
| --- | --- |
| Persönliche Angaben |  |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Matrikelnummer:** |  |

Hiermit beantrage ich, die Bearbeitungszeit der Master-Arbeit (Thesis) um Monate zu verlängern

(§ 26 Abs. 5 Satz 4 ASPO).

|  |
| --- |
| **Folgende Gründe, die nicht von mir zu vertreten sind, liegen vor:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | den |  |
| Ort, Datum |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Eigenhändige Unterschrift)

**-vom Betreuer oder der Betreuerin auszufüllen-**

Die Verlängerung der Bearbeitungszeit der Master-Arbeit (Thesis) erfolgt mit meinem Einvernehmen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |  | |
| Amtsbezeichnung |  | Name | | |  | Vorname | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | den |  | | |
| Ort | | |  | Datum | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers)

**-von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auszufüllen-**

Die beantragte Verlängerung der Bearbeitungszeit der Master-Arbeit (Thesis) wird genehmigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | den |  |
| Ort |  | Datum |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Professor Dr. Manfred Gessler)

**Dem Prüfungsamt für den Studiengang Biomedizin mit dem Abschluss Master of Science, Sanderring 2, 97070 Würzburg zur Kenntnisnahme und Ablage übersandt**