



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386



An die/den  
Geschäftsführende/n **Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses**

## **Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit für die Abschlussarbeit der Studiengänge Medizinische Informatik**

Vorname, Name, Matrikelnummer

Studiengang

Straße, Wohnort

Telefon

E-Mail

Mir wurde am (Ausgabedatum der Abschlussarbeit)  
folgendem Thema ausgegeben:

die Abschlussarbeit mit

Name Referent/in

Name Korreferent/in

Wegen nachstehend aufgeführter Gründe stelle ich den Antrag, die Abgabefrist für meine  
Abschlussarbeit bis zum \_\_\_\_\_ zu verlängern.

**(Hinweis: Die Frist zur Abgabe der Abschlussarbeit kann um maximal 2 Monate verlängert werden.)**

Gründe für die Verlängerung (ggf. Belege beifügen):

---

(Unterschrift des / der Studierenden)

**Einwilligung Referent/in:**

Die Verlängerung wird befürwortet:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Referent/in)

**Einwilligung Korreferent/in**

Die Verlängerung wird befürwortet:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Korreferent/in)

**Zustimmung der/des geschäftsführenden Vorsitzenden des Prüfungsausschusses:**

Die Abgabefrist wird bis zum \_\_\_\_\_ verlängert.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des geschäftsführenden Vorsitzenden des Prüfungsausschusses)

**Weiterleitung durch die/den geschäftsführende/n Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses an das Zentrale Prüfungsamt**