

## Antrag auf Verlängerung der Thesis

*The English version on page 2 is provided for information purposes only. The legally binding version is the German one.*

Nur vollständig, elektronisch ausgefüllte und elektronisch eingereichte Anträge werden bearbeitet.

### Studierendendaten:

Name  Vorname

Matrikelnummer  Studiengang

### Angaben zur Thesis

Abgabetermin Thesis laut Thesis-Anmeldung:

Gewünschter neuer Abgabetermin (max. 3 Monate später):

Begründung für die Verlängerung (Der Grund muss in der Arbeit liegen. Bei Krankheit bitte Attest vorlegen.)

1. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zum Zweck der Erfassung von Prüfungsleistungen im Rahmen der Bachelor-Prüfung. Sie haben jedoch das Recht, die Einwilligung zur elektronischen Verarbeitung personenbezogener Daten zu verweigern ( 7 HDSG). Hiermit erklären Sie sich mit der elektronischen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum o.a. Zweck einverstanden.
2. Hiermit erkläre ich, dass ich den Prüfungsanspruch im o.g. Studiengang nicht verloren habe.
3. Die schriftliche Thesis ist fristgerecht per Mail (PDF-Datei) beim Prüfungsamt und bei beiden unten genannten Prüfer/innen abzugeben.

Ich erkläre, dass ich die Punkte 1 – 3 zur Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Student/in

\_\_\_\_\_  
Wird von den Prüfer/innen ausgefüllt

### Bestätigung Prüfer/in

Mit der Verlängerung bin ich einverstanden.

Prüfer/in FB 09:

\_\_\_\_\_  
Titel, Vor und Nachname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hinweis:

Die Verlängerung wird durch das Prüfungsamt per Mail bestätigt.

## **Application for Extension of the Thesis Submission Deadline**

*Only fully, electronically completed and electronically submitted applications will be processed.*

### **Student data:**

Surname

First name

Matriculation No.

Degree course

### **Thesis Information**

*Original thesis submission date (as stated in the thesis registration):*

*Requested new submission date (maximum 3 months later):*

*Reason for the extension (The reason must be related to the thesis work itself. In case of illness, please submit a medical certificate.):*

- 1. Any processing of personal data is effected solely for the purpose of acquiring information regarding examinations taken. You do, however, have the right to refuse the electronic processing of said data (§ 7 HDSG). You hereby declare that you agree to the electronic processing of personal data for the purpose specified above.*
- 2. I hereby confirm that I have not lost the examination claim in the above named degree course.*
- 3. The written master's thesis must be submitted on time by e-mail (PDF file) to the Examination Office and to both examiners listed below.*

*I confirm that I have read and understood points 1–3.*

Date

Signature of Student

---

*To be completed by the examiner(s)*

### **Confirmation by Examiner**

*I agree to the requested extension.*

Examiner, Faculty 09:

Title, First and Last Name

Signature

Note:

*The extension will be confirmed by the Examination Office via email.*