NAME, VORNAME :

STRASSE, Hausnr.:

PLZ, ORT :

Telefon/Fax :

e-mail :

An den
Prüfungsausschussvorsitzenden für Soziologie
Herrn Prof. Dr. Klaus Eichner
Institut für Soziologie
Allende-Platz 1, 20146 Hamburg

ANTRAG AUF VERLÄNGERUNG DER BEARBEITUNGSZEIT
der Examensarbeit Diplom ☐ Magister ☐ ***Bitte Zutreffendes ankreuzen !***

Name, Vorname: **Matr.Nr.:**

Erstgutachterin :

1. Abgabetermin **neuer Abgabetermin :**

2. Grund der Verlängerung *****

☐ Arbeitsunfähigkeit von 2007/08 bis 2007/08,
Wochentage insgesamt *(Attest bitte beifügen !)*

☐ Sonstiges: Bitte um Verlängerung um Tage/Monate.

**** Begründung ggf. auf gesondertem Blatt oder auf die Rückseite ausführen !***

Diese Seite bitte ausdrucken und unterschrieben im Geschäftszimmer einreichen oder direkt in der Sprechstunde vorlegen:

Datum Unterschrift

3. Befürwortung der Verlängerung durch die/den Erstgutachter/in
Ich halte den Antrag für begründet und befürworte die Verlängerung

Datum Unterschrift

Dem Antrag wird stattgegeben und eine Verlängerung bewilligt. Die Arbeit ist zu folgendem Termin abzugeben :

Datum Der Prüfungsausschussvorsitzende
Prof. Dr. Klaus Eichner