

ANTRAG **STUDIENVERLÄNGERUNG**

Schüler/Student:	
Familienname:	Vorname:
Straße / HNr.:	Plz. /Wohnort:
Telefonnummer(n):	E-Mail:

Antrag:

Ich beantrage die Verlängerung des Studiums um _____ Semester im

- Diplom/Instr. Klasse:
- IGP-HF/Instr. Klasse:
- IGP-SF/Instr. Klasse:
- Lehrgang Klasse:

Begründung:

_____, am _____

Unterschrift des Studierenden:

Stellungnahme des Lehrers:

_____, am _____

Unterschrift der Lehrkraft: