



Universitätsverwaltung
Abteilung Studium und Lehre
Prüfungsamt

Verlängerung der Bearbeitungszeit für Abschlussarbeiten / *Extension of the submission deadline of the thesis*

Information für Studierende: Wenn Sie eine Verlängerung der Bearbeitungszeit Ihrer Abschlussarbeit aus gesundheitlichen Gründen beantragen möchten, müssen Sie einen formlosen Antrag an den Prüfungsausschuss stellen. Dieses Attest muss dem Antrag beigelegt werden. Den Antrag und das Attest können Sie beim Studieninformationszentrum (SIZ) abgeben oder an das Prüfungsamt schicken.

Information for students: If you need an extension on the deadline for the submission of your thesis due to health reasons, you have to send an informal request to the Examination Board. The doctor's note must be attached to your request. You can hand in the request with the doctor's note to the Student Information Center (SIZ) or send it to the Examinations Office.

-Ärztliches Attest-

Erläuterung für den Arzt/die Ärztin:

Die Bearbeitungszeit von Abschlussarbeiten kann aus gesundheitlichen Gründen verlängert werden. Hierfür müssen die Studierenden glaubhaft machen, welche Krankheitssymptome ihre Leistungsfähigkeit einschränken. Dies wird für die Beurteilung der Fristverlängerungsanträge benötigt.

Angaben zur untersuchten Person:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung des Arztes/der Ärztin:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Es liegen folgende prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische und/oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken:

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress, Prüfungsangst und ähnliches (dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen) handelt.

Dauer der Erkrankung vom _____ bis einschließlich _____

Ich befürworte eine Verlängerung der Bearbeitungszeit um _____ Tage / Wochen / Monate.

(z.B. wenn o.g. Patient/in die Arbeit eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist)

Datum, Praxisstempel, Unterschrift