

An den
Diplom-Hauptprüfungsausschuss
Fakultät für Informatik
z.H. Service-Zentrum Studium und Lehre

Antrag auf Verlängerung einer Studienarbeit

Thema: _____

Anmeldedatum: _____

Bearbeiter: Name: _____

Unterschrift: _____

Verantwortlicher Prüfer: Name: _____

(Prof./Priv.-Doz.)

Unterschrift: _____

Zustimmung: ja nein

_____, _____
Datum Unterschrift HPA