

---

**Antrag auf Verlängerung der Frist für die Abgabe der Bachelorarbeit**

---

Name, Vorname:

Studiengang:                      **Bachelor**                      **Biotechnologie**                      **Medizintechnik**

Matrikel-Nr.:

**Grund der Verlängerung** (ggf. für evtl. Rückfragen vollständige Anschrift/Tel./E-Mail):

**Betreuende Einrichtung:**

**Betreuer:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:**

**STEMPEL**

---

**Hochschul-  
betreuer:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:**

---

Jena, den

**Unterschrift Studierende(r):**

---

1. Abgabetermin:

entspricht dem ursprünglich genehmigtem Termin

neuer Abgabetermin: \_\_\_\_\_

(Eintragung erfolgt im Dekanat lt. gültiger SPO max.  
6 Wochen Verlängerung )

**Prüfungsausschussvorsitzender:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:**

---