

---

**1. Antrag auf Verlängerung der Frist für die Abgabe der Masterarbeit**

---

Name, Vorname:

Studiengang:                      **Master**                      **Pharma-Biotechnologie**                      **Medizintechnik**

Matrikel-Nr.:

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

**Betreuende Einrichtung:**

**Betreuer:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Hochschul-  
betreuer:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Jena, den

**Unterschrift Studierende(r):** \_\_\_\_\_

1. Abgabetermin:

entspricht dem ursprünglich genehmigtem Termin

2. Abgabetermin:

entspricht dem 1. genehmigtem Verlängerungstermin

neuer Abgabetermin:

(Eintragung erfolgt im Dekanat lt. gültiger SPO max.  
3 Monate Verlängerung )

**Prüfungsausschussvorsitzender:**

*(Amtsbezeichnung, Titel, Vorname, Name)*

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_