

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Studienkennzahlen

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ansuchen um Fristverlängerung

gemäß § 8 Abs. 2 Satzung Teil B: Studienrechtliche Bestimmungen¹

An den Studienrektor / Vizestudienrektor der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

Vom / Von der Studierenden auszufüllen:

Familien- und Vorname:	
Zustelladresse:	
Telefon:	E-Mail:
Beginn des entspr. Studienabschnittes, BA- MA- bzw. Doktoratsstudiums (WS bzw. SS):	
Anzahl der inskribierten Semester (Gesamt):	
Studium:	
Wurde schon eine Fristverlängerung beantragt: Wenn ja, wie viele Semester:	<input type="checkbox"/> Ja Anzahl der Semester: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Aktives Betreuungsverhältnis (Diplom-/Masterarbeit bzw. Dissertation):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich ersuche um Fristverlängerung für die Dauer von 1 2 Semester(n)

Aufgrund von

- Ableistung eines Präsenz- oder Zivildienstes
- Schwangerschaft
- Länger dauernder Erkrankung
- Betreuung von eigenen Kindern oder
- folgendem wichtigen, in der Person der bzw. des Studierenden gelegenen Grund
(**Berufstätigkeit gilt nicht als Härtefall**, sofern nicht spezielle und kurzfristige Veränderungen vorliegen):

¹ In besonderen **HÄRTEFÄLLEN** kann der Studienrektor bzw. der Vizestudienrektor auf Antrag der bzw. des Studierenden die Frist gemäß Abs. 1 zusätzlich erstrecken.

Beilage/n:

Einreichformular für den jeweiligen Studienabschnitt
Nachweis für den geltend gemachten Grund

Datum

Unterschrift
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die
Richtigkeit der Angaben

Vom Studienrektor / Vizestudienrektor auszufüllen:

Dem Antrag wird stattgegeben
 nicht stattgegeben

Datum

Unterschrift