

Antrag auf Studienverlängerung

Name: _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Studiengang / Semester: _____
ZKF / ZKF-Lehrende*r: _____

Ich beantrage eine Studienverlängerung im Ausmaß von

1 Semester

1 Jahr

Diese Studienverlängerung soll ab Winter- / Sommersemester _____ Gültigkeit haben.
Der Studienabschluss findet somit im Winter - / Sommersemester _____ statt.

Begründung: _____

Feldkirch, am _____ Unterschrift der*des Studierenden: _____

Feldkirch, am _____ Unterschrift der*des ZKF-Lehrenden: _____

Von der Studiendirektion durchzuführen:

Unterschrift Studiendirektor*in: _____