

# Antrag auf Studienverkürzung

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

Ich beantrage eine Studienverkürzung um \_\_\_\_\_ Semester.

Diese Studienverlängerung soll ab Winter- / Sommersemester \_\_\_\_\_ Gültigkeit haben.

Feldkirch, am \_\_\_\_\_ Unterschrift der\*des Studierenden: \_\_\_\_\_

Stellungnahme der\*des Hauptfachlehrenden (ZKF):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Feldkirch, am \_\_\_\_\_ Unterschrift der\*des Lehrenden: \_\_\_\_\_

## Von der Studiendirektion durchzuführen:

Unterschrift Studiendirektor\*in: \_\_\_\_\_