

An den  
Prüfungsausschuss Informatik  
Endenicher Allee 19A  
53115 Bonn

**Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Bachelorarbeit nach § 17 (6) (insgesamt max. 6 Wochen)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Anmeldung/Fristbeginn der Bearbeitungszeit: \_\_\_\_\_

Antragsgründe:

Anzahl der beantragten Tage (max. 42):  Tage

Befürwortet durch den Betreuer: \_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Im Falle einer Krankmeldung:**

**Anlage Attest**                      Zeitraum:

.....  
Unterschrift Studierender

Eingang Prüfungsbüro:

Alte Abgabefrist

Neue Abgabefrist: