

**TÜRKISCH-DEUTSCHE UNIVERSITÄT**

**INSTITUT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN**

**ANTRAG AUF VERLÄNGERUNG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAME, VORNAME D. STUDENTEN** |  | |
| **IMMATRIKULATIONSNUMMER / T.C. AUSWEISNUMMER** |  |  |
| **ANGEMELDETES PROGRAMM** |  | |
| **NAME VORNAME DES BETREUERS** |  | |
| **ART DER ARBEIT (AUFGABE/THESE)** |  | |
| **ADRESSE & TELEFON** |  | |
| **DAS ZU VERLÄNGERNDE SEMESTER** |  | |
| **GRUND DER VELÄNGERUNG** |  | |

**AN DIE LEITUNG DES INSTITUTS FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN**

Aufgrund der oben geschilderten Situation beantrage ich für das … Bildungsjahr des … Semesters eine Verlängerung. Anlagen bezüglich meiner Situation finden Sie im Anhang.

Ich bitte um Ihre Kenntnisnahme und Mitwirkung.

Datum:

Student (Unterschrift)