

## Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Masterarbeit

☐ Master of Education ☐ Master of Arts ☐ Master of Science		
Name, Vorname (ggf. Geburtsn	name):	
Matrikelnummer:	Antragsdatum (vom Prüfungsamt aus.	zufüllen):
5 1 (00 1 1	rung der Bearbeitungszeit meiner Mastera	
Fach/Modul:	Bisheriger Abgabete	rmin:
Prüfer/in:  Begründung:		
Ich habe folgende Unterlage □ Ärztliche Bescheinigung □ Sonstige/r Nachweis/e	en zur Glaubhaftmachung beigefügt:	
Münster,		Unterschrift (Antragsteller/in)
Datum		unterschillt (Antragstetter/III)