



**Lebenswissenschaftliche Fakultät  
Antrag auf Verlängerung einer Bearbeitungszeit**

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Matrikelnummer</b>	
<b>E-Mail</b> (HU-Account)	
<b>Abschluss</b> (B.Sc., M.Sc./M.A., M.Ed.)	
<b>Titel des Studiengangs</b>	
<b>Ggf. Kernfach / Zweitfach</b>	

**Teil A – Allgemeine Informationen**

Sie können laufende Bearbeitungszeiten für Hausarbeiten, Portfolios, Essays, multimediale und ähnliche Modulabschlussprüfungen sowie für Abschlussarbeiten verlängern, soweit Sie dies bei Ihrem zuständigen Prüfungsausschuss beantragen und hierbei wichtige Gründe glaubhaft machen.

Wird der Verlängerungsgrund vom Prüfungsausschuss anerkannt, wird die Verlängerung erteilt.

Wenn Ihrem Antrag nicht stattgegeben wird, gilt der ursprüngliche Abgabetermin.

Über die Entscheidung werden Sie per E-Mail (HU-Account) von Ihrem Prüfungsbüro informiert. Der Antrag ist unverzüglich nach Bekanntwerden des wichtigen Grundes in Ihrem Prüfungsbüro einzureichen. Bitte beachten Sie, dass geeignete Nachweise dem Antrag beigefügt werden müssen.

Über die Verlängerung von Bearbeitungszeiten von Modulabschlussprüfungen und Abschlussarbeiten entscheiden nicht die Prüfer\*innen.

Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Bearbeitungszeit meiner:

Abschlussarbeit – ja/nein	
Modulabschlussprüfung (MAP) – ja/nein	
Falls MAP, bitte Modultitel angeben:	

**Teil B - Gründe**

**B.1. Krankheit**

**Bescheinigung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage im  
Prüfungsbüro / Prüfungsausschuss<sup>1</sup>**

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen oder diese abbrechen, müssen sie ihre Prüfungsunfähigkeit nachweisen. Zu diesem Zweck benötigen sie ein ärztliches Attest.

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass eine Prüfungsunfähigkeit (NICHT Arbeitsunfähigkeit) ärztlich bescheinigt werden muss. Sie können dazu diese Vorlage nutzen oder Sie nutzen die eigene Vorlage Ihrer\*s Ärztin\*Arztes.



**Erklärung Ärztin\*Arzt:**

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit der\*des o. g. Patient\*in hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

1. Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken (z. B. Fieber, Bettlägerigkeit etc.).
2. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress oder Ähnliches (dies sind im Sinne der Prüfungsfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen).

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gemäß Punkt 1 vor.

Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um eine unter Punkt 2 beschriebene Einschränkung handelt.

Die\*der Patient\*in ist (voraussichtlich) vom .....  
 bis einschließlich ..... nicht prüfungsfähig.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel Ärztin\*Arzt

**B.2. Andere wichtige Gründe<sup>2</sup>**

Datum, Unterschrift Studierende

**Teil C – Entscheidung Prüfungsausschuss**

Genehmigt	Ja	Nein
Neues Abgabedatum		
Nicht genehmigt, weil:		

Datum, Unterschrift, Stempel Prüfungsausschuss

<sup>2</sup> Bei fachlich begründeten Verlängerungsanträgen ist eine schriftliche, unterschriebene und abgestempelte Erklärung der Betreuerin\*des Betreuers in beizufügen.