

Tiroler Landeskonservatorium

ANTRAG Studienverlängerung

Student/in

Familienname:	Vorname:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße/HNr.:	Telefonnummer:
E-Mail:	Matr.Nr.:
Studienrichtung:	Einstufungssemester derzeit:
Hauptfachprofessor/in:	Instrument/Fach:

Ich beantrage eine Studienverlängerung um Semester. Ich beabsichtige die Absolvierung meines Studiums
 im Wintersemester im Sommersemester

Begründung: _____

Datum Unterschrift Student/in
(bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Stellungnahme Hauptfachprofessor/in: _____

Datum Unterschrift Hauptfachprofessor/in

Genehmigung Direktor

Datum Unterschrift Direktor