

# 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