

Ansuchen um Änderung der Studienzeiten



Studienzzeitverlängerung

Studienzzeitverkürzung

der regulären Studienzzeit um _____ Semester

Studiengang _____

zkF: _____ Klasse: _____

Katalognummer: _____

STUDIERENDENDATEN:

Nachname (Titel)		Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum	Sozialvers. Nr.	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Ort	
Telefonnummer(n)		E-Mail	

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Absolvierung von studienplanmäßig vorgeschriebenen Lehrveranstaltungen wurde anhand des Studienbuches von der Studienleitung überprüft und ist Grundlage für die Genehmigung bzw. Ablehnung des Ansuchens.

kein Einwand Studienzeitänderung nicht zu befürworten

Begründung: _____

Graz, am _____

Unterschrift der Studienleitung

Das Ansuchen wird befürwortet:

Ja Nein

Graz, am _____

Unterschrift der Lehrkraft im zKF

Das Ansuchen wird genehmigt:

Ja Nein

Graz, am _____

Unterschrift des Direktors

ACHTUNG: Dieses **Formular** ist **online** auszufüllen und an kons@stmk.gv.at zu übermitteln!

Informationen zum [Datenschutz](https://datenschutz.stmk.gv.at) finden Sie unter: <https://datenschutz.stmk.gv.at>