Eingangsstempel der Hochschule



**Postadresse (Postfach): Besucheradresse:**

Universität Kassel Campus Center

Promotionsgeschäftsstelle Moritzstr. 18

34109 Kassel 3. Obergeschoss

**Antrag auf Verlängerung der Annahme als Doktorandin/Doktorand**



|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| Nachname, Vorname, ggf. Geburtsname |  |
| Aktuelle Anschrift |  |
| Telefon, E-Mail |  |
| Datum der Annahme |  |
| Im Fachbereich |  |
| Betreuerin/Betreuer |  |

|  |
| --- |
| **Grund für den Antrag auf Verlängerung** (Zutreffendes bitte ankreuzen!) |
|  | Mutterschutz, Elternzeit, Kinderbetreuung (Bitte Geburtsurkunde/n in Kopie beifügen.) |
|  | Krankheit (Bitte ärztliche Bescheinigung vorlegen.) |
|  | Eigene Schwerbehinderung (Bitte Nachweis vorlegen.) |
|  | Pflege von Angehörigen (Ggf. auf einem zusätzlichen Blatt näher erläutern.) |
|  | Andere Gründe (Bitte näher erläutern, ggf. auf einem zusätzlichen Blatt.): |
| **Angaben zum Bearbeitungsstand/Voraussichtlicher Abgabetermin** |
| Meine Dissertation ist |  fast fertiggestellt zu ¾ fertiggestellt zur Hälfte fertiggestellt weniger als zur Hälfte fertiggestellt Ich habe noch nicht angefangen. |
| Erläuterung zum Stand der Dissertation (ggf. auf einem zusätzlichen Blatt näher erläutern.) |  |
| Zeitplan zur Fertigstellung der Dissertation (ggf. auf einem zusätzlichen Blatt näher erläutern). |  |
| Annahmefrist (Monat/Jahr): |  | Verlängerung erbeten bis zum: |  |

Hiermit bestätige ich, dass alle Informationen richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift

**Bitte beachten Sie, dass die Zustimmung Ihrer Betreuerin/Ihres Betreuers für eine Bearbeitung und Entscheidung zwingend erforderlich ist. Legen Sie diesen Antrag vor einer Weiterleitung auch Ihrer Betreuerin/Ihrem Betreuer vor. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, ist auch ein separates Schreiben an die Promotionsgeschäftsstelle bzw. eine Mail (****promot@uni-kassel.de****) möglich.**

|  |
| --- |
| **Zustimmung der Betreuerin/des Betreuers** |
| Ich bestätige die Angaben zum Bearbeitungsstand und zum voraussichtlichen Abgabetermin. Mit der beantragten Verlängerung bin ich einverstanden. |
| Ggf. Anmerkungen |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift