

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telnr: \_\_\_\_\_

Studienrichtung/Semester: \_\_\_\_\_

Vorarlberger Landeskonservatorium  
Direktion  
Reichenfeldgasse 9  
6800 Feldkirch

### **ANTRAG auf STUDIENVERLÄNGERUNG**

Ich beantrage eine Studienverlängerung im Ausmaß von 1 Jahr.

Diese Studienverlängerung soll ab dem WS \_\_\_\_\_ Gültigkeit haben. Der

Studienabschluss findet somit im SS \_\_\_\_\_ statt.

#### **Begründung des Studierenden:**

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

Feldkirch, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Studierenden)

Feldkirch, am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des ZKF-Lehrers)

#### **Vom Sekretariat durchzuführen:**

Direktion zur Genehmigung: \_\_\_\_\_

EDV: \_\_\_\_\_