

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

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

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

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

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

ZKF / ZKF-Lehrende\*r: \_\_\_\_\_

Vorarlberger Landeskonservatorium  
Direktion  
Reichenfeldgasse 9  
6800 Feldkirch

### **ANTRAG auf STUDIENVERLÄNGERUNG**

Ich beantrage eine Studienverlängerung im Ausmaß von 1 Jahr.

Diese Studienverlängerung soll ab dem WiSe \_\_\_\_\_ Gültigkeit haben. Der Studienabschluss findet somit im SoSe \_\_\_\_\_ statt.

#### **Begründung des\*der Studierenden:**

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

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des\*der Studierenden)

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des\*der ZKF-Lehrenden)

#### **Vom Studienbüro durchzuführen:**

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

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