

Antrag auf Verlängerung des Austauschsemesters SS20___/WS20___

Application for Extension of Study Period for SS 20___ / WS 20___

Name

First name + last name

Begründung des Studierenden

Reason for application (student)

Bestätigung des Professors

Confirmation of acceptance (professor)

Unterschrift Student_in

signature of student

Unterschrift HfG Professor

signature of professor

Bitte schicken Sie diesen Antrag per Email an erasmus@hfg-offenbach.de

Please send this application via email to erasmus@hfg-offenbach.de