

\_\_\_\_\_  
(Professor/in)

48149 Münster,

An die  
**Rektorin**  
Der Westfälische Wilhelms-Universität  
über den **Institutsdirektor/Seminardirektor**  
über den **Dekan** des Fachbereichs

48149 Münster

**Antrag auf Verlängerung der Dienstzeit einer Akademischen Rätin /  
Antrag auf Verlängerung der Dienstzeit eines Akademischen Rates**

Name, Vorname	Anschrift
Geburtsdatum	

<p>Stellungnahme der Institutsdirektorin / des Institutsdirektors</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Professor/in</p>
<p>Stellungnahme der Dekanin / des Dekans</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Dekanin / Dekan</p>

<p>Zustimmung durch die Akademische Rätin / den Akademischen Rat</p> <p>Gemäß § 44 (8) HG bin ich mit der Verlängerung meiner Dienstzeit um weitere drei Jahre einverstanden.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Akademische Rätin/Akademischer Rat</p>
---