

Erklärung der*des Studierenden zu Rücktritt oder Versäumnis von Prüfungen oder Verlängerung von Bearbeitungszeiträumen ¹

Angaben zur*zum Studierenden	
Nachname, Vorname	
Studiengang	Matrikelnr.

Angaben zu betroffenen Prüfungen

Bitte Buchstabe/Kürzel je Prüfung unten aufführen: Wegen der festgestellten Erkrankung gem. beigefügter Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung (Ärztliches Attest) kann/konnte ich

- (A) nicht an der Prüfung teilnehmen;
- (B) nicht an der Prüfung teilnehmen und beantrage die Zuteilung eines erneuten Prüfungstermins;
- (C) den Bearbeitungszeitraum nicht einhalten und beantrage eine Fristverlängerung.

Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		
Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		
Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		
Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		
Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		
Bezeichnung der Prüfung		
Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)	Modulnr.	Kürzel (A, B, C)
Vorname, Nachname Prüfer*in		

Ort, Datum, Unterschrift Studierende*r