

Formular Prüfungsabmeldung auf Grund von Krankheit Vorlage eines ärztlichen Attests Rücktritt oder Versäumnis gemäß Prüfungsordnung

Hiermit möchte ich, Herr/Frau

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

mich wegen Krankheit von folgender Prüfung abmelden:

Studiengang: Medizin iMED Hebammenwissenschaft iMID
 Zahnmedizin iMED DENT Zahnmedizin Regelstudiengang

Modul: _____

Semester: WiSe ____/____ SoSe _____

Prüfungsformat: _____

Datum: _____

Uhrzeit: von: _____ bis: _____

Ein entsprechendes ärztliches Attest für den Zeitraum vom ____ . ____ . ____

bis ____ . ____ . ____ liegt diesem Schreiben bei.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Studierenden

Wichtige Hinweise: Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Prüfungsabmeldung muss zusammen mit dem Nachweis des für den Rücktritt oder das Versäumnis geltend gemachten Grundes (ärztliches Attest) innerhalb von fünf Werktagen beim Prodekanat für Lehre eingereicht werden.

Sollten Sie von mehreren Prüfungen zurücktreten müssen, legen Sie dem Attest bitte für jede Prüfung ein eigenes, vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Formular zur Prüfungsabmeldung bei.