



# FORMULAR FÜR DIE EINREICHUNG VON DEN NACH DER PRÜFUNGSORDNUNG GEFORDERTEN NACHWEISEN ZUR FESTSTELLUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

---

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

## Betroffene Prüfungen:

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

_____ Veranstaltungsnr.	_____ Genauere Bezeichnung Prüfungsfach	_____ Name Prüferin/Prüfer	_____ Klausurtermin
----------------------------	--	-------------------------------	------------------------

## Rücktrittsgrund

Ein Originalnachweis über den Rücktrittsgrund (z.B. ärztliches Attest mit Ausführungen über die Art der Krankheitssymptome bzw. die Art der Leistungsminderung, ggf. auch amtsärztliches Attest) vgl. insoweit, was nach der jeweils einschlägigen Prüfungsordnung gefordert wird, ist diesem Antrag beigelegt. Dieser ist im Studienbereichssekretariat unverzüglich vorzulegen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift