

# Erklärung der\*des Studierenden zu Rücktritt oder Versäumnis von Prüfungen oder Verlängerung von Bearbeitungszeiträumen<sup>1</sup>

## Angaben zur\*zum Studierenden

Nachname, Vorname

Studiengang

Matrikelnr.

## Angaben zu betroffenen Prüfungen

Wegen der gemäß beigefügter Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung (Ärztliches Attest) festgestellten Erkrankung kann/konnte ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen bzw. beantrage eine Verlängerung von Bearbeitungszeiträumen:

1.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		
2.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		
3.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		
4.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		
5.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		
6.	Bezeichnung der Prüfung		
	Datum der Prüfung (TT.MM.JJJJ)		Modulnr.
	Vorname, Nachname Prüfer*in		

Ort, Datum, Unterschrift Studierende\*r