

Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung wegen Krankheit Ba-/Ma-Studiengänge der Fachbereiche SciTec, MT/BT, ET/IT

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____ Studiengang: _____

Im Krankheitsfall ist dieses Formular **zusammen mit einem ärztlichen/amtsärztlichen Attest** unverzüglich - spätestens bis zur Vollendung des 3. Werktags nach der betreffenden Prüfung - im Prüfungsamt III einzureichen.

Der Rücktritt wird erst rechtsverbindlich wirksam, wenn er vom Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt III anerkannt wird.

Ich beantrage den Rücktritt von folgenden Prüfungen:

Prüfungsnr.	Prüfungsfach	Prüfungsdatum	Prüfer	Erstmalige Erkrankung bei dieser Prüfung
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Anlage: ärztliches/amtsärztliches Attest vom: _____

Jena, den _____

Unterschrift Student(in)

BITTE BEACHTEN SIE, DASS NUR VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE ANTRÄGE BEARBEITET
WERDEN KÖNNEN!