

Bitte im Postfach des PA IV hinterlegen!
Nur vollständig ausgefüllte Anträge
können bearbeitet werden!

Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung aufgrund von Krankheit (gültig für alle Ba-/ Ma-Studiengänge des Fachbereiches Wi)

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Studiengang: _____

Bei Rücktritt von einer Prüfung aufgrund von Krankheit ist dieses Formular zusammen mit einem ärztlichen/ amtsärztlichen Attest unverzüglich, spätestens bis zum 3. Werktag nach der betreffenden Prüfung, im Prüfungsamt einzureichen.

Der Rücktritt wird erst rechtsverbindlich wirksam, wenn er vom Prüfungsamt IV anerkannt wird.

Ich beantrage den Rücktritt von folgenden Prüfungen:

Prüfungsnr.	Prüfungsfach	Prüfungsdatum	Prüfer	Erstmalig erkrankt 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

Anlage: ärztliches/ amtsärztliches Attest vom: _____

Jena, den

Unterschrift Studierende(r)