Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung (PO § 14 Abs. 2)

(Antrag ist im Original einzureichen!)

Name:	Vorname:
Matrikelnummer:	Seminargruppe:
Vollständige zustellungsfähige Wohnanschrift:	
Modulbezeichnung (ausführlich):	des Semesters
Modulcode:	Datum der Prüfung:

Hiermit beantrage ich den Rücktritt von oben genannter Prüfung aus wichtigem Grund. Zur Begründung meines Antrages füge ich bei:

☐ Ärztliches Attest

☐ Schriftliche Begründung (bitte Rückseite verwenden)

☐ Sonstige Dokumente (z.B. Unfallprotokoll, Tagebuchnummer Polizei, o.ä.)

☐ Bestätigung Praxispartner (siehe Hinweise) ☐ ja ☐ nein

Unterschrift: Stempel:

Hinweise:

Bei krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit ist entsprechend ein ärztliches Attest (kein Krankenschein!) vorzulegen. Andere Gründe sind zu belegen bzw. glaubhaft zu machen, die entsprechenden Dokumente beizufügen. In den Fällen von Projektarbeiten in der Praxisphase ist eine Bestätigung des Praxispartners notwendig (s.o.). Antrag und Bescheinigungen sind im Original einzureichen!

Datum: Unterschrift des Antragstellers:

Antragseingang im Prüfungsamt:

Datum: Unterschrift Prüfungsamt:

Zusätzliche Bemerkungen:

Wird vom Prüfungsausschuss / Prüfungsamt ausgefüllt!

Rücktrittsgründe werden anerkannt ☐ **nicht anerkannt** ☐

(Anlage: Bescheid des Prüfungsausschusses bei Ablehnung)

Datum: Unterschrift Vors. PA bzw. Prüfungsamt:

Zusätzliche Bemerkungen:

Begründung des Rücktritt-Antrages: