

## Antragsformular zum Prüfungsrücktritt

### Angaben des/r Antragstellers/in

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

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

### Ich trete von folgender/n Prüfung/en zurück:

#### Prüfung 1:

Modulnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Modultitel: \_\_\_\_\_

#### Prüfung 2:

Modulnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Modultitel: \_\_\_\_\_

#### Prüfung 3:

Modulnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Modultitel: \_\_\_\_\_

*Hinweis: Der Antrag auf Prüfungsrücktritt ist nur unter Angabe von Versäumnisgründen gültig.*

### Versäumnisgründe:

---

---

---

Vertrauensärztliches Attest liegt bei

wird nachgereicht

Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/r Antragstellers/in