

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