

# Rücktritt wegen Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage beim Prüfungsausschuss



**Hochschule Niederrhein**  
University of Applied Sciences

einzureichen bei Ihrem zuständigen Prüfungsbüro

## Angaben zur Prüfung:

\_\_\_\_\_  
Name des Prüflings

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Matrikel-Nr.

Bezeichnung der Prüfung: \_\_\_\_\_

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

Prüfungstermin: \_\_\_\_\_

Datum

Uhrzeit

Ich bin zur Prüfung angetreten:

ja

nein

Ich bin erkrankt am: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von der o.a. Prüfung wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Studierenden

## Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit erfordert gesundheitliche Beeinträchtigungen, die die persönliche Leistungsfähigkeit während der Prüfung erheblich mindern und somit zugleich die Chancen der Studierenden auf einen Prüfungserfolg, der den wahren Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht, verringern.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die nachfolgenden Angaben enthält.

Zum Zeitpunkt der Prüfung war Frau / Herr \_\_\_\_\_ prüfungsunfähig:

ja

nein

Zeitpunkt der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung bis einschließlich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes