

Rücktritt wegen Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage beim Prüfungsausschuss



Hochschule Niederrhein
University of Applied Sciences

einzureichen bei Ihrem zuständigen Prüfungsamt

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