



Erklärung des Rücktritts bzw.  
Antrag auf die Genehmigung des Rücktritts von angemeldeten Prüfungen

---

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

\_\_\_\_\_  
Matr.-Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Fachsemester

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Studiengang

An das Prüfungsamt bzw.  
An den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses

- \*  Innerhalb der vom Prüfungsausschuss gesetzten Frist erkläre ich hiermit meinen Rücktritt von den unten aufgeführten Prüfungen.
- \*  Außerhalb der vom Prüfungsausschuss gesetzten Frist beantrage ich hiermit die Genehmigung des Rücktritts von den unten aufgeführten Prüfungen, und zwar
  - \*  krankheitshalber (Ärztliches Attest ist beigelegt) bzw.
  - \*  mit der umseitigen bzw. als Anlage beigelegten ausführlichen Begründung.

Prüfungstag	Prüfungs.-Nr.	Versuch	Prüfungsfach
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Studenten/der Studentin

Der Rücktritt wird:

- \*  genehmigt
- \*  nicht genehmigt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Prüfungsausschussvorsitzenden

\*Zutreffendes bitte ankreuzen