



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