



Antrag auf Rücktritt von Prüfungen/ Application for Withdrawal from Examinations

Nachname/ Surname:	
Vorname/ First Name:	
Matrikelnummer/ Mat.Number:	
Studiengang/ Study Program:	

Ich beantrage den Rücktritt von den nachfolgend aufgeführten Prüfungen wegen Krankheit/ I hereby apply for withdrawal from the following listed examinations due to illness:

	Prüfungsnummer/ Exam Number	Titel der Prüfung/ Examination Title	Prüfungsdatum/ Examination Date
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben. Ein ärztliches Attest zu den oben genannten Zeiten habe ich beigefügt./ I confirm the correctness of the provided information. I attach a doctoral attestation for the corresponding examination dates.

Datum/ Date_____

Unterschrift/ Signature_____