

Antrag auf Genehmigung eines Prüfungsrücktritts wegen Krankheit

zur Vorlage beim Zentralem Prüfungsausschuss M.Ed., einzureichen beim Zentralen Prüfungsamt (Bismarckallee 22, 79085 Freiburg) per Post oder persönlich (spätestens 3 Werktage nach der Prüfung). Die Untersuchung des Arztes / der Ärztin muss spätestens am Tag der Prüfung stattfinden!

I. Persönliche Angaben des/der Studierenden

Name, Vorname: Matrikel-Nr.:

E-Mail:

Adresse:

II. Erklärung des Prüfungskandidaten / der Prüfungskandidatin

Da ich aus gesundheitlichen Gründen prüfungsunfähig bin, beantrage ich hiermit die Genehmigung eines Rücktritts von der/den folgenden studienbegleitenden Prüfung/en:

1. Prüfungstermin*

2. Prüfungstermin*

3. Prüfungstermin*

4. Prüfungstermin*

5. Prüfungstermin*

* Klausurtermin, Abgabetermin schriftliche Arbeit (z.B. Hausarbeit) etc.

.....

Datum und Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

III. Ärztliches Attest

Die Untersuchung von Herrn/Frau

am hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Krankheitssymptome / Art der Leistungsbeeinträchtigung:

(Diagnose bitte nur angeben, wenn der Patient / die Patientin ausdrücklich damit einverstanden ist. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber/bei der Krankenkasse ist nicht ausreichend.)

.....

.....

.....

Voraussichtliche Dauer der Leistungsbeeinträchtigung: von bis

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. ja nein

Die Beeinträchtigung ist vorübergehend und nicht dauerhaft. ja nein

Ggf. ergänzende Bemerkung:

.....

Datum

Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Praxisstempel