

An den Prüfungsservice

An folgenden Prüfungen konnte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen: (Bitte Fach wie im Prüfungsplan aufgeführt angeben)

Prüfungsbezeichnung:.....

Prüfungstermin:

Prüfungsbezeichnung:.....

Prüfungstermin:

Prüfungsbezeichnung:.....

Prüfungstermin:

Matrikelnummer: 90.....

Name, Vorname:

Studiengang:

.....
Datum, Unterschrift der/s Studierenden

Anlage
Attest

Bearbeitungsvermerk Prüfungsservice:
Attest anerkannt / nicht anerkannt u. POS erl.