UNIVERSITÄT SIEGEN

Rücktritt von einer Präsenzprüfung anlässlich des Kontakts mit einer mit dem Covid-19-Virus infizierten Person <u>außerhalb</u> der Rücktrittsfrist

Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von folgender Prüfung:

Prüfungsdatum	
Prüfungsnr. in unisono	
Modulelement bzw. Lehrveranstaltung	
Name der*des Prüfers/Prüferin	

<u>Begründung:</u>

Ich wurde außerhalb der Abmeldefrist von der genannten Prüfung darüber informiert, dass ich zu einer infizierten Person Kontakt hatte. Die Information erfolgte durch:

(*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

☐ persönliche Mitteilung der infizierten Person und/oder

☐ rote Warnung der Corona-App.

Die infizierte Person lebt mit mir in einem Haushalt: ☐ ja ☐ nein

(*<u>Falls „ja“:</u> Bitte Testergebnis für die infizierte Person sowie einen Nachweis über die gemeinsame Adresse beifügen.*)

Die Warnung erfolgte am: _____

Der Kontakt war am: _____

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Ich wurde darüber informiert, dass der zuständige Prüfungsausschuss einen Nachweis über die Information bzgl. des Kontakts mit einer infizierten Person anfordern kann, und dass für den Fall, dass kein Nachweis vorgelegt wird, mein Fernbleiben als unentschuldigter Rücktritt und die Prüfung damit entsprechend der Regelung in der für mich einschlägigen Prüfungsordnung als nicht bestanden gewertet werden kann.

_____ _____ _____

Name Matrikelnummer Datum

_____

Unterschrift