

Rücktritt von Leistungen in den Fach-Studiengängen der Fakultät I

Matrikelnummer

Nachname, Vorname

E-Mailadresse

Studiengang

Krankheit

Krankheit eines überwiegend selbst zu versorgenden Kindes

Sonstige triftige Gründe, und zwar:

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von den nachfolgenden Leistungen:

Veranstaltungstitel	Prüfer*in	Modulbezeichnung und Kennnummer lt. Modulhandbuch	Leistungsart (SL u./o. PL)	Datum der Leistung

Ich bitte, die **beigefügten Nachweise** (z. B. ärztliches Attest) als triftige Gründe für den Rücktritt anzuerkennen. Ich werde mich selbst über mögliche **Nachholtermine** informieren.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie den Antrag per E-Mail ausgefüllt und unterschrieben
an Ihre*n zuständige*n Sachbearbeiter*in im Prüfungsamt.