

Prüfungsamt  
Digitale Gesundheitswissenschaften & Biomedizin  
Artur-Woll-Haus 50  
57072 Siegen

### ***Rücktritt von Studien- und Prüfungsleistungen***

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von den nachfolgenden Leistungen:

<b>Nummer des Modulelementes</b>	<b>Name der Dozentin / des Dozenten</b>	<b>Studien- oder Prüfungsleistung (unbenotet oder benotet)</b>	<b>Prüfungsdatum</b>

Ich bitte die beiliegende ärztliche Bescheinigung als Nachweis für meinen Rücktritt anzuerkennen. Ich werde mich selbst über mögliche Nachholtermine informieren.

Hinweis: Nur wenn dem Prüfungsamt ein Nachholtermin bekannt ist, kann eine erneute Anmeldung in Unisono für dasselbe Semester erfolgen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Student/in)