

Formular Krankmeldung während Prüfung(en)

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Matrikel-Nr.:
Email:	Geburtsdatum:

Für welche Prüfung(en) möchten Sie sich krankmelden?

VV-Nummer	Titel der Lehrveranstaltung
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Möchten Sie an der / allen Nachholprüfung(en) teilnehmen?

Ja Nein

Die Anmeldung zu den Nachholprüfungen ist verbindlich und erfolgt für alle Prüfungen, an denen Sie entschuldigt fern blieben.

Vom Studierenden zu unterschreiben

Datum:	Unterschrift:
--------------	---------------------

Bitte beachten Sie: Dieses Formular ist nur gemeinsam mit einem Arztzeugnis im Original gültig. Es muss spätestens zwei Wochen nach der versäumten Prüfung im Studiendekanat eingehen!