

Fachhochschule Erfurt  
 Zentrales Prüfungsamt  
 Frau K. Köcher  
 PF 45 01 55

99051 Erfurt

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Matrikel-Nr.:</b>	
<b>Anschrift:</b>	

### Antrag auf Rücktritt von Prüfungen wegen Krankheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

wegen Krankheit bin ich nicht in der Lage, an den nachfolgend genannten Prüfungen teilzunehmen:

Lfd. Nr.	Modul-Nr.	Modulname	Termin	Prüfer/in
1				
2				
3				
4				
5				

Ich bitte um Anerkennung als Prüfungsrücktritt wegen Krankheit. Als Beleg füge ich den Originalkrankenschein bei.

#### Hinweis:

Falls es sich in einem der oben genannten Module um den **2. Rücktritt** wegen Krankheit handelt, ist ein **amtsärztliches Attest** erforderlich.

In diesem Fall ist direkt ein Amtsarzt aufzusuchen und ein amtsärztliches Attest, welches die krankheitsbedingte „Unfähigkeit“ zur Teilnahme an Prüfungen bestätigt, vorzulegen. Sollte in diesem Fall nur ein üblicher Krankenschein vorgelegt werden, wird der Antrag abgelehnt.

-----  
(Ort, Datum)

-----  
(Unterschrift)