

**Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung aufgrund von Krankheit
und Anerkennung eines ärztlichen/amtsärztlichen Attestes**

als Nachweis eines triftigen Rücktrittgrunds gemäß PO Bachelor/Master sowie ABPO 2010 § 16

Name, Vorname		Matrikelnummer
bitte Studiengang ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bachelor Bauingenieurwesen PO 2011 <input type="checkbox"/> Bachelor Umweltingenieurwesen PO 2013 <input type="checkbox"/> Master Bauingenieurwesen PO 2011		
Ich habe am	Prüfungsdatum:	folgende Prüfungsleistung versäumt (nicht beendet):
Modulnummer:	Fach:	Prüfungsversuch:
Aus folgenden Gründen ist das Versäumnis nicht von mir zu vertreten:		
<input type="checkbox"/> Ich bin/war krank. Ein ärztliches Attest zum Nachweis meiner Prüfungsunfähigkeit liegt diesem Antrag bei. <input type="checkbox"/> Ich bin/war krank. Ich habe bei der letzten Prüfung in diesem Modul bereits ein ärztliches Attest eingereicht. Deshalb belege ich in diesem Fall meine Prüfungsunfähigkeit durch ein amtsärztliches Attest (Gesundheitsamt).		
Das ärztliche Attest gilt von (Datum und Uhrzeit): _____ bis (Datum): _____		
Ich bitte um Anerkennung der Gründe. Mir ist bekannt, dass dann die Prüfung spätestens im Rahmen der Prüfungstermine des jeweils folgenden Semesters abzulegen ist, wenn kein bestimmter neuer Termin festgesetzt wird. Ich werde mich bei der nächsten Prüfung im HIS QIS anmelden, sofern keine automatische Pflichtmeldung erfolgt.		
Die ergänzenden verbindlichen Erläuterungen des PAus zur Vorlage von ärztlichen Attesten habe ich zur Kenntnis genommen.	Datum	Unterschrift Antragsteller
Der Antrag ist zusammen mit dem ärztlichen Attest unverzüglich (max. 3 Werktage) abzugeben. Die Abgabe erfolgt entweder als Postsendung, als Einwurf in den Briefkasten vor dem Prüfungssekretariat oder als Abgabe persönlich während der Sprechzeiten.		
Prüfungssekretariat <input type="checkbox"/> Der Antrag ist vollständig ausgefüllt <input type="checkbox"/> Das Attest erfüllt die Anforderungen <input type="checkbox"/> Der Antrag wird anerkannt und im System eingetragen <input type="checkbox"/> Antrag zu Klärung an PA-Vorsitzende(r)		
		Datum Prüfungssekretariat
PA-Vorsitzende(r) <input type="checkbox"/> Antrag genehmigt (Auflagen ggf. auf Rückseite) <input type="checkbox"/> Antrag nicht genehmigt (Begründung s. Anlage)		
		Datum PA-Vorsitzende(r)
Prüfungssekretariat <input type="checkbox"/> Bei Ablehnung Bescheid mit Rechtsbehelf an Antragsteller <input type="checkbox"/> HIS POS-Eintrag aktualisieren		
		Datum Prüfungssekretariat