

.....
 Name, Vorname

 Straße, Nr.

 PLZ, Ort

Seminargruppe:

Matrikelnummer:

Hochschule Zittau/Görlitz
 Dezernat Studium und Internationales
 Prüfungsamt
 Theodor-Körner-Allee 16
 02763 Zittau

Antrag auf Anerkennung der Gründe für die Nichtteilnahme an der Prüfung

Hiermit beantrage ich die Befreiung/Rücktritt von der/den Prüfung(en)

aufgrund: _____
 (Krankheit, Kindpflege, Unfall o.ä.)

Prüfungs- o. Mo- dulnr.	genauer Prüfungs- termin	Prüfungs- form (PK, PL, PB, ...)	Lehrfachbezeichnung laut Prüfungsordnung	bei Professor/ Hochschullehrer

Nachweis der Nicht-Prüfungsfähigkeit (Krankenschein, Unfallmeldung ...) und eine amtlich beglaubigte deutsche Übersetzung des Nachweises (bei ausländischen Studierenden) liegt bei.

 Datum

 Unterschrift

Hinweis:

Abgabe des Antrags unverzüglich, jedoch innerhalb einer Kalenderwoche!