

.....
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/den Rücktritt von der/den Prüfung(en)

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

Prüfungs- oder Modulnr.	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

Hinweise:

Abgabe des Antrags unverzüglich, jedoch innerhalb einer Kalenderwoche!

Auch nach der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab 1. Januar 2023 ist dem Prüfungsamt eine Kopie der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigung für den Arbeitnehmer) vorzulegen. Die Diagnose kann geschwärzt werden.