

Name, Vorname: _____

Regensburg, den _____

Matrikel-Nr.: _____

Studiengang (Fach, Abschluss): Rechtswissenschaft

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel.Nr.: _____

**Universität Regensburg
Prüfungssekretariat Rechtswissenschaft
93040 Regensburg**

Antrag auf Anerkennung krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit

Bitte **per Post schicken** (bitte nicht per Fax und nicht per E-Mail) ODER in den Briefkasten des jeweiligen Prüfungsamtes einwerfen. Bei Anerkennung der krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit wird in FlexNow spätestens ein bis zwei Wochen nach Eingang „anerkannte Krankheit“ eingetragen.

Aufgrund des beigefügten ärztlichen Attestes (Original) beantrage ich die Anerkennung einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit für folgende Prüfung:

Prüfer

genaue Bezeichnung der Prüfung

Prüfungsdatum

____ . ____ . 20____

Mir ist bewusst, dass eine Rücktrittserklärung für eine Prüfung, von der ich rechtswirksam zurückgetreten bin, nach dem Prüfungstermin nicht mehr zurückgezogen werden kann.

.....
Unterschrift