

Name, Vorname: _____
Matrikel-Nr.: _____
Studiengang (Fach, Abschluss): Rechtswissenschaft

Adresse: _____
E-Mail-Adresse: _____
Tel.Nr.: _____

Regensburg, den _____

**Universität Regensburg
Prüfungssekretariat Rechtswissenschaft
93040 Regensburg**

Antrag auf Anerkennung krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit

Bitte **per Post schicken** ODER in den Briefkasten des jeweiligen Prüfungsamtes einwerfen. Falls Rücktrittserklärung per E-Mail geschickt wird, muss Attest in jedem Fall im Original nachgereicht werden, sonst kann über den Antrag nicht entschieden werden! Bei Anerkennung der krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit wird in FlexNow spätestens ein bis zwei Wochennach Eingang „anerkannte Krankheit“ eingetragen.

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

<i>Prüfer</i>	<i>genaue Bezeichnung der Prüfung</i>	<i>Prüfungsdatum</i>
_____	_____	___ . ___ . 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