Bitte **per Post schicken** ODER in den Briefkasten des Prüfungssekretariates einwerfen. Falls die Rücktrittserklärung per E-Mail geschickt wird, muss das Attest in jedem Fall im Original nachgereicht werden, sonst kann über den Antrag nicht entschieden werden! Bei Anerkennung der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit wird in FlexNow spätestens ein bis zwei Wochen nach Eingang „Anerkannte Krankheit" eingetragen.

Regensburg, den _____

Name, Vorname: _____

Matrikel-Nr.: _____

Studiengang (Fach, Abschluss): St.Ex. Humanmedizin

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel.-Nr.: _____

Universität Regensburg

über:

Prüfungssekretariat Vorklinische Medizin

an:

Prüfungsausschuss

93040 Regensburg

Antrag auf Anerkennung krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit

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

Prüfer	*genaue Bezeichnung der Prüfung*	*Prüfungsdatum*
_____	_____	_____

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

_____

Unterschrift