

.....
Name, Vorname

.....
E-Mail - Adresse

.....
Straße/Nr.

.....
Matrikel-Nr.

.....
Postleitzahl/Ort

Bitte Zutreffendes ankreuzen, ausfüllen und Nachweis/e beifügen!

BTU Cottbus - Senftenberg
Campus Senftenberg / Studierendenservice
Großenhainer Str. 57
01968 Senftenberg

Versäumnis- / Rücktrittsanzeige für Prüfungen im Masterstudiengang Berufspädagogik für Gesundheitsberufe

An die / den Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses, Frau / Herrn

Ich zeige gem. § 13 Abs. 1 SPO an, dass ich aus folgendem Grund

- einen/mehrere für mich bindende/n Prüfungstermin/e
 - versäumt habe.
 - versäumen werde.
- von der angetretenen Prüfung zurückgetreten bin.

Prüfungstermin	Modul	Prüfungsart/Semester	Prüfer

Grund:

- Krankheit

Anlage:

- ärztliche Bescheinigung/en (Ärztliches Attest zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit) ausgestellt am

(Die prüfungsbeeinträchtigende oder –verhindernde Auswirkung der Krankheit muss aus der Bescheinigung hervorgehen, nicht jedoch die Krankheit selbst.)

- amtsärztliches Attest, ausgestellt am

(auf Verlangen des Prüfungsausschusses vorzulegen oder bei der letzten Wiederholungsprüfung)

(Es muss die prüfungsbeeinträchtigende oder –verhindernde Auswirkung der Krankheit hervorgehen, nicht jedoch die Krankheit selbst.)

- andere Gründe (auf Extrablatt zu erläutern und mit Nachweisen zu versehen)

.....
Datum; Unterschrift der / des Studierenden

- Der geltend und glaubhaft gemachte Grund wird anerkannt.
- Der geltend gemachte Grund wird nicht anerkannt.

.....
Datum/Unterschrift der/des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses