

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

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

Regensburg, den _____

Universität Regensburg
Prüfungssekretariat
93040 Regensburg

Antrag auf Anerkennung krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit

Bitte **per Post schicken** ODER in den Briefkasten des jeweiligen Prüfungsamtes 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.

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>Modul*</i>	<i>Prüfungsdatum</i>
_____	_____	_____	_____

* nur bei Digital Law und Kriminologie erforderlich.

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

.....
Unterschrift