

## Rücktritt (bis 3 Werktage vor der Prüfung)

**Name, Vorname:** .....  
(bitte in Druckschrift schreiben)

**Tel.-Nr. / E-Mail:** .....  
(bitte in Druckschrift schreiben)

**Matr.-Nr.:**    L L L L L L L L / FS L L

**Gemäß § 4 Abs. 2 haben Kandidaten bis drei Tage vor dem Prüfungstermin das Recht zum Rücktritt von der Prüfung ohne Angabe von Gründen.**

HIS POS Nr.	Prüfungsfach	Prüfungsart	Prüf.rücktritt ankreuzen

**Datum:** .....

**Unterschrift:** .....