

Fakultät Elektrotechnik und Informationstechnik, Prüfungsamt

.....
Name, Vorname / Family Name, First Name

.....
Matrikel-Nummer / Matriculation Number

.....
Anschrift / Address

.....
E-Mail-Adresse / Email address

Antrag auf Rücktritt von der Prüfung im Krankheitsfall Request for withdrawal from an examination in case of illness

Nach § 12 Abs. 2 der Diplom-/Masterprüfungsordnung im Studiengang /
Pursuant to § 12 sec 2 Examination Regulations

Diplom

Master

stelle ich hiermit gemäß der für mich geltenden Prüfungsordnung einen Antrag auf Rücktritt von folgenden
Prüfungen / I make a request for withdrawal from the following examinations *:

| Prüfungsnr. (POS) / Examination Number (POS) | Prüfung / Examination | Prüfer / Examiner | Prüfungsdatum / Date of examination |
|---|-----------------------|----------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Begründung / Reason:

.....
.....

Als **Nachweis** füge ich bei / As a proof I enclose:

.....

Dresden,

Datum / Date

.....

Unterschrift des Studierenden / Signature Student

*) Der für den Rücktritt oder das Versäumnis geltend gemachte Grund muss dem Prüfungsamt unverzüglich schriftlich angezeigt und glaubhaft gemacht werden. (Nachweis der Krankheit durch „Ärztliches Attest“ (kein Krankenschein)) /
The student has to announce and substantiate the good cause for the withdrawal or the non-appearance in writing and immediately to the Examination Office (Medical Certificate).

