



**Fakultät Maschinenwesen Prüfungsamt**

**MITTEILUNG ÜBER KRANKHEITSBEDINGTEN RÜCKTRITT  
VON PRÜFUNGSLEISTUNGEN**



Dieses Schreiben ist zusammen mit dem Krankenschein beim Prüfungsamt in den Briefkasten zu werfen (vor ZEU/214), Fernstudenten können beides per E-Mail oder Post einreichen. Ein krankheitsbedingter Rücktritt ist bis **spätestens 5 Werktage** nach dem Prüfungstermin einzureichen.

Der Antrag ist am PC auszufüllen! Bei Rückfragen werden Sie über Ihre TU Dresden E-Mail-Adresse informiert.

Name	_____			Vorname	_____		
Geb.-Datum	_____	Matrikelnummer	_____	IMMA-Jahrgang	_____		
Studiengang	_____						
Studienrichtung / Profilempfehlung	_____						

**Hinweise zum korrekten Rücktritt von Prüfungsleistungen und Ausfüllen des Antrages:**

Mit vorliegendem Antrag treten Sie im Falle einer Erkrankung von einer angemeldeten Prüfungsleistung zurück. **Sofern Sie nicht an dieser Prüfungsleistung teilgenommen haben** und bislang nicht vom Prüfungsausschuss anders informiert wurden, reicht hierfür eine normale Krankschreibung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) Ihrer Ärztin / Ihres Arztes aus. Bitte erklären Sie im vorgegebenen Feld, dass Sie an der genannten Prüfung nicht teilgenommen haben. Anderenfalls müssen wir von Ihrer Teilnahme an der Prüfung ausgehen und Ihr Rücktritt ist in Folge eines fehlenden fachärztlichen Attests ungültig. Ihre Krankschreibung umfasst in der Regel drei Zettel, bitte reichen Sie nur den zur Vorlage bei Ihrem Arbeitgeber mit diesem Antrag ein. Bitte beachten Sie, dass Ihr Rücktritt nur gültig ist, wenn die Zeiten Ihrer Arbeitsunfähigkeit sich mit Ihren Prüfungsterminen decken.

**Ein Rücktritt von einer angetretenen Prüfungsleistung** ist nur bei einer akuten Erkrankung möglich und erfordert unverzüglich ein entsprechendes fachärztliches / amtsärztliches Attest. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung reicht nicht aus. Eine wissentlich falsche Angabe wird als Täuschungsversuch behandelt und dem Prüfungsausschuss übergeben.

Krank von	_____	bis	_____
-----------	-------	-----	-------

**Krankheitsbedingter Rücktritt von folgenden Prüfungsleistungen**

Prüfung	_____		
Prüfungsnummer	_____	Prüfungsdatum	_____
			Hiermit erkläre ich, dass ich an der o.g. Prüfungsleistung <b>nicht</b> teilgenommen habe! <input type="radio"/>

Prüfung	_____		
Prüfungsnummer	_____	Prüfungsdatum	_____
			Hiermit erkläre ich, dass ich an der o.g. Prüfungsleistung <b>nicht</b> teilgenommen habe! <input type="radio"/>

Prüfung	_____		
Prüfungsnummer	_____	Prüfungsdatum	_____
			Hiermit erkläre ich, dass ich an der o.g. Prüfungsleistung <b>nicht</b> teilgenommen habe! <input type="radio"/>

Datum	_____	_____
-------	-------	-------

(Unterschrift Studierende / Studierender)

**Bearbeitungsvermerk des Prüfungsausschusses**

_____
-------

Dresden, den	_____	_____
--------------	-------	-------

(Unterschrift Vorsitzende / Vorsitzender des Prüfungsausschusses)

**Hinweis zum Datenschutz:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung der Fakultät Maschinenwesen ([https://tu-dresden.de/ing/maschinenwesen/ressourcen/dateien/studium/pruefungsamt/formulare\\_informationen/Datenschutzerklaerung.pdf](https://tu-dresden.de/ing/maschinenwesen/ressourcen/dateien/studium/pruefungsamt/formulare_informationen/Datenschutzerklaerung.pdf)) gelesen und verstanden habe.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus.