



Rücktritt von einer Prüfung wegen Krankheit

Persönliche Angaben der Antragstellerin bzw. des Antragstellers:

Name: Vorname:

Matrikelnr.:

Studiengang:

Prüfungsunfähig vom: bis zum:

(siehe beiliegende ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Prüfungsausschuss)

Angaben zur Prüfung:

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Rücktritt wegen Krankheit von folgender Prüfungsleistung bzw. folgenden Prüfungsleistungen:

Prüfungsleistung*	Prüfungsnummer*	Prüfer/in	Prüfungsdatum

* Bitte geben Sie die Bezeichnung der Prüfungsleistung/en und Prüfungsnummer/n laut HISQIS an.

Datum:

Unterschrift Antragsteller/in


Der für den Rücktritt geltend gemachte Grund muss gemäß Modulprüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsamt unverzüglich (ohne schuldhafte Verzögerung) schriftlich angezeigt und glaubhaft gemacht werden. Bitte fügen Sie hierfür diesem Antrag eine ärztliche Bescheinigung als Nachweis bei.

Bitte geben Sie das Formblatt am Front Desk ab oder nutzen Sie die Briefkästen des Studienbüros Lehramt.

Postadresse (Briefe)
TU Dresden,
Zentrum für Lehrerbildung,
Schul- und
Berufsbildungsforschung,
Studienbüro Lehramt
01062 Dresden

Postadresse (Pakete u.ä.)
TU Dresden,
Zentrum für Lehrerbildung,
Schul- und
Berufsbildungsforschung,
Studienbüro Lehramt
Helmholtzstraße 10,
01069 Dresden

Besucheradresse
Seminargebäude II,
2. Etage,
Zellescher Weg 20
01217 Dresden

 *Zufahrt:*
Zellescher Weg 20,
Aufzug Parkplatz rechts

Internet <https://tu-dresden.de/zlsb>

Mitglied von:
DRESDEN
concept 