



### Rücktritt von einer Prüfung wegen Krankheit

#### Persönliche Angaben Antragsteller:in:

Name:  Vorname:

Matrikelnr.:

Studiengang:

Prüfungsunfähig vom\*:  bis zum\*:

\*siehe beiliegendes ärztliches Attest zur Vorlage beim Prüfungsausschuss

#### Angaben zur Prüfung:

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

Modulnummer**	Prüfungsleistung**	Prüfer:in	Prüfungsdatum

\*\* Bitte geben Sie die Bezeichnung der Modulnummer und der Prüfungsleistung/en gemäß Studienordnung an.

Datum:

.....  
Ihre Unterschrift\*\*\*

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 diesem Antrag ein ärztliches Attest als Nachweis an.**

Bitte reichen Sie uns die Dokumente im Original gern postalisch oder über den Briefkasten am Front Desk im Studienbüro Lehramt ein.

\*\*\*Hinweis zu Datenschutz:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung des ZLSB (<https://tud.link/ffd0>) gelesen und verstanden habe.

**Briefadresse**

TU Dresden,  
Zentrum für Lehrerbildung, Schul- und Berufsbildungsforschung,  
Studienbüro Lehramt  
01062 Dresden

**Paketadresse**

TU Dresden,  
Zentrum für Lehrerbildung, Schul- und Berufsbildungsforschung,  
Studienbüro Lehramt  
Helmholtzstraße 10,  
01069 Dresden

**Besuchsadresse**

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



**barrierefreier Zugang:**

Zellescher Weg 20,  
Aufzug Parkplatz rechts

Die TU Dresden ist  
Partnerin im Netzwerk  
DRESDEN concept

