

Universität Passau
Prüfungssekretariat

Innstraße 41
94032 Passau

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Ihr Studiengang: | (bitte auswählen) |
| | |
| Version Prüfungsordnung: | |

| | | | | | |
|---------|--|---------|---------|----------------|--|
| Name | | Vorname | | Matrikelnummer | |
| Adresse | | | E-Mail | | |
| | | | Telefon | | |

Antrag auf Anerkennung krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit

Aufgrund des im Original beigefügten ärztlichen Attestes (**keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung!**) beantrage ich unwiderruflich die Anerkennung einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit für folgende Prüfung(en):

| Prüfungsnummer | Fach- / Modulbezeichnung | Prüfungsdatum |
|----------------|--------------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bei Anerkennung der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit wird spätestens zwei Wochen nach Eingang in ihrem Anmeldeportal (Campusportal / HisQis) bei der / den entsprechenden Prüfung(en) der Vermerk „ATT“ (Attest) eingetragen.

Eine erneute Anmeldung zum nächsten Prüfungstermin muss zu den regulären Anmeldefristen über ihr Anmeldeportal (Campusportal / HisQis) erfolgen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass eine anerkannte Prüfungsunfähigkeit von Ihnen nicht mehr zurück-genommen werden kann.

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| Passau, den | | Unterschrift | |
|-------------|--|--------------|--|

Beachten Sie die Hinweise auf dem Merkblatt „Krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit“!