

Antrag auf Rücktritt aus triftigem Grund von Prüfungen in Bachelor- / Masterstudiengängen (gem. § 20 der PVO BaMa)

Zur Vorlage bei einem zuständigen Prüfungsamt der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

- Im Krankheitsfall ist dieses Formular zusammen mit dem ärztlichen Attest (<http://www.pamt.uni-kiel.de/pas/vzp/downloads/formulare/attest.pdf>) unverzüglich bei einem zuständigen Prüfungsamt vorzulegen.
- Bei Vorliegen anderer triftiger Gründe ist dieses Formular zusammen mit einem begründenden Anschreiben der/des Studierenden sowie ggf. entsprechenden Nachweisen unverzüglich bei einem zuständigen Prüfungsamt vorzulegen.
- Unverzüglich bedeutet: **Innerhalb von 4 Werktagen inkl. Tag der Prüfung.** Samstage, Sonn- und Feiertage verlängern die Frist entsprechend.
- Bitte alle vom Rücktritt betroffenen Prüfungen auflisten! Sind mehrere Prüfungsämter vom Rücktritt zu informieren, bitte einem der beteiligten Prüfungsämter vorlegen. Ihr Antrag wird von dort entsprechend weitergeleitet.

Matrikelnummer		Studienfach/-fächer	
Name, Vorname			
Telefon-Nr.		Stu-Mail-Adresse	
Adresse			

Rücktrittsgrund*	<input type="checkbox"/> eigene Erkrankung	<input type="checkbox"/> Erkrankung des Kindes	<input type="checkbox"/> anderer triftiger Grund
------------------	--	--	--

Hiermit trete ich aus triftigem Grund von folgender Prüfung / folgenden Prüfungen zurück:

Modul-Nr. oder Modulbezeichnung lt. FPO (nicht LV-Nr.)	Titel der Lehrveranstaltung	Art der Prüfungsleistung	Termin	Prüfer	zuständiges Prüfungsamt

_____ Datum, Unterschrift der / des Studierenden

* Anlage:	<input type="checkbox"/> Im Krankheitsfall: Attest (Bitte legen Sie dem Arzt den Vordruck der CAU vor.) <input type="checkbox"/> Bei Erkrankung des Kindes: Ärztliches Attest <input type="checkbox"/> Bei Vorliegen anderer triftiger Gründe: Begründendes Anschreiben der / des Studierenden
-----------	--

(Vom Prüfungsamt auszufüllen)

Weitergeleitet an das Prüfungsamt:				
Datum/Kürzel				