

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 HisQis bei der / den entsprechenden Prüfung(en) der Vermerk „ATT“ (Attest) eingetragen.

Eine erneute Anmeldung zum nächsten Prüfungstermin muss zu den regulären Anmeldefristen über HisQis erfolgen.

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

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

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