

Studiengang	Bachelor	BIS	<input type="checkbox"/>
	Bachelor	CS	<input type="checkbox"/>
	Master	CS	<input type="checkbox"/>
	Master	AS	<input type="checkbox"/>

An den Prüfungsservice

(Bitte in das Postfach im Foyer einwerfen!)

An folgenden Prüfungen konnte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen:
(Bitte Fach wie in Prüfungsplan aufgeführt angeben.)

Prüfungstermin: _____

Prüfungstermin: _____

Prüfungstermin: _____

Matrikelnummer: 90_____

Name, Vorname: _____

Datum, Unterschrift der/s Studierenden

Anlage: - 1 – Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung