

Formular für den Nachweis einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit -Kind für Studierende zur Vorlage im Prüfungsservice

Angaben des/der Studierenden

Vorname: _____ Nachname: _____

Adresse: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: _____

Matrikelnummer: _____

Studiengang: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich zum Zeitpunkt der u.g. Prüfung/en mein erkranktes Kind betreut habe:

Prüfungsnummer/ Modul-Code	Titel und Datum der Prüfung

Gem. § 13 Abs. 2 der Rahmenprüfungsordnung müssen die Gründe für das Nichterscheinen, den Rücktritt oder nicht fristgerechte Ablieferung unverzüglich schriftlich glaubhaft gemacht werden.

Datum Unterschrift der/des Studierenden

Anlage

„Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes“