

Formular für den Nachweis einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit - Kind
für Studierende zur Vorlage im Prüfungsservice
 Form to Provide Evidence of
Health-related Non-Attendance at Examinations – Dependent Child
 For Presentation to the Examination Service

Angaben der / des Studierenden
Personal Detail

Vorname | First name: _____

Nachname | Surname: _____

Geburtsdatum | Date of Birth: _____

Matrikelnummer | Matr.-No.: _____

Studiengang | Study Program: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich zum Zeitpunkt der u.g. Prüfung/en mein erkranktes Kind betreut habe:
I hereby declare that I cared for my dependent child on:

Prüfungsnummer/ Modul-Code <i>Examination No./ Module code</i>	Datum der Prüfung <i>date of examination</i>	Titel der Prüfung <i>Title of examination</i>

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

According to § 13 chapter 2 of the Framework Examination Regulations the reasons for non-appearance, withdrawal or late submission are to be substantiated in writing and without delay.

 Datum Unterschrift der*des Studierenden
Date and signature of the student

Anlage | Attachment

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