

## Rücktritt von einer angemeldeten Prüfung

**Reichen Sie den Antrag unverzüglich mit einer Kopie des Krankenscheins per E-Mail oder Post beim Prüfungsamt ein.**

Hiermit beantrage ich den Rücktritt und die Abmeldung von der Prüfung nach Ablauf der Rücktrittsfrist.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_  Bachelor  Master

- (1a) An der angemeldeten Prüfung habe ich nicht teilgenommen.
- (1b) Die Prüfung wurde aus Krankheitsgründen abgebrochen, der Prüfer wurde über den Abbruch informiert und unverzüglich nach dem Prüfungsabbruch das ärztliche Attest eingeholt.

Prüfung\*: \_\_\_\_\_

\*Prüfungsbezeichnung entsprechend der Prüfungs- und Studienordnung

Prüfer: \_\_\_\_\_ Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_

- (2a) Prüfungsunfähigkeit infolge  eigener Erkrankung  Erkrankung eines Kindes  
(s. beiliegender Krankenschein vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.)

- (2b) Rücktritt aus besonderem Grund (Beweismittel sind beizufügen):

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### → Prüfungsamt

Datum Antragseingang: \_\_\_\_\_

Antragskopie weitergeleitet an: \_\_\_\_\_

Krankmeldung für Prüfungs-Nr. \_\_\_\_\_

erfasst am: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### → Prüfungsausschuss des Fachbereichs im Fall (1b) und (2b)

Der Rücktritt und damit die Abmeldung von der Prüfung wird

- bestätigt  abgelehnt

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hochschule Anhalt  
Studierenden-Service-Center  
Strenzfelder Allee 28  
06406 Bernburg

berit.neldner@hs-anhalt.de  
mathias.pflug@hs-anhalt.de

Hochschule Anhalt  
Studierenden-Service-Center  
PF 2215  
06818 Dessau

katrin.schneider@hs-anhalt.de  
sebastian.krug@hs-anhalt.de

Hochschule Anhalt  
Studierenden-Service-Center  
Bernburger Straße 55 06366  
Köthen

cindy.locker@hs-anhalt.de