

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

**An das Sachgebiet Prüfungsangelegenheiten**

(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