



**An den Prüfungsservice**

**To the Examinations Office**

An folgenden Prüfungen konnte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen /  
due to illness I was not able to participate in the following examinations:

(Bitte Fach wie im Prüfungsplan aufgeführt angeben / please name module as displayed in the examination plan)

| <b>Prüfungsdatum/<br/>Date of examination</b> | <b>Prüfungsnummer /<br/>Number of examination</b> | <b>Modulname /<br/>Name of examination</b> |
|---|---|--|
|   |   |  |
|   |   |  |
|   |   |  |

Matrikelnummer /  
Matriculation number

90 \_\_\_\_\_

Name, Vorname /  
Family name, first name

\_\_\_\_\_

Studiengang /  
Study programme

\_\_\_\_\_

Version der Prüfungsordnung /  
Version of examination regulations

Bachelor BPO \_\_\_\_\_ / Master MPO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/s Studierenden  
Date, signature of student

**Anlage / Attachment**

Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung  
Medical certificate citing incapacity to sit the examination

**Bearbeitungsvermerk Prüfungsservice:**

Attest anerkannt       Attest nicht anerkannt

\_\_\_\_\_  
POS erledigt: Datum /Kürzel