



Formular Prüfungsrücktritt

Name:

Vorname:

Matrikelnr.:

Studiengang:

Eingangsstempel FB Biologie

Hiermit erkläre ich, dass ich aus gesundheitlichen Gründen von der Prüfung/den Prüfungen

Prüfung:

Prüfungsdatum:

Prüfung:

Prüfungsdatum:

Prüfung:

Prüfungsdatum:

zurücktrete.

Ein ärztliches Attest für das entsprechende Datum/den entsprechenden Zeitraum ist **im Original** beigelegt.

Datum:

Ort:

Unterschrift: _____

Hinweise zum Ausfüllen: Das ausgefüllte Formular bitte ausdrucken, unterschreiben und **zusammen mit dem ärztlichen Attest** nicht später als **drei Werktage nach der Prüfung** beim Prüfungsamt Biologie einwerfen oder per Post schicken. **Später eingehende Prüfungsrücktritte können grundsätzlich nicht akzeptiert werden.** Atteste ohne ausgefülltes Rücktrittsformular können ebenfalls nicht akzeptiert werden. Bitte achten Sie auch unbedingt darauf, die fraglichen Prüfungen korrekt anzugeben, da der Rücktritt sonst **nicht** zugeordnet werden kann.

Prüfungsamt Biologie, Auf der Morgenstelle 28, 72076 Tübingen, Fax 07071/295134