

Rücktritt von einer Prüfung

→ [Weitere Infos im Info-Center](#)

Bitte schicken Sie dieses Dokument digital ausgefüllt und unterschrieben per Email von Ihrer @studmail.w-hs.de-Emailadresse an das Prüfungsamt (pruefungsamt.informatik@w-hs.de).

Persönliche Angaben

Nachname: _____ Matrikelnummer: _____
Vorname: _____ Prüfungsordnung: PO 2023 PO 2016

Prüfungsrücktritt

Hiermit möchte ich von der nachfolgend genannten Modulprüfung zurücktreten.

Prüfungsname, Kürzel: _____

Prüfungsdatum und Uhrzeit: _____

Name des Prüfers / der Prüferin: _____

Ich möchte innerhalb der Rücktrittsfrist von der Prüfung zurücktreten.

- Diese Erklärung muss innerhalb der Rücktrittsfrist (in der Regel bis 7 Tage vor dem Prüfungstermin) im Prüfungsamt vorliegen.

Ich möchte Aufgrund von krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit von der Prüfung zurücktreten. Ich habe nicht an der Prüfung teilgenommen.

- Bei Rücktritt **vor Beginn der Prüfung** muss diese Erklärung bis spätestens 3 Tage nach dem Prüfungstermin (genau 3 x 24 Stunden ab dem Prüfungstermin) per Email an das Prüfungsamt geschickt werden.
- Das ärztliche Attest muss ebenfalls bis spätestens 72 Stunden nach dem Prüfungstermin im Prüfungsamt vorliegen.

Ich möchte Aufgrund von krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit von der Prüfung zurücktreten. Ich habe an der Prüfung teilgenommen.

- Bei Rücktritt **nach Beginn der Prüfung** muss diese Erklärung unmittelbar nach Verlassen der Prüfung per Email an das Prüfungsamt geschickt werden.
- Das ärztliche Attest muss am Tag der Prüfung im Prüfungsamt vorliegen. Bei Prüfungen nach 14:00 Uhr muss das ärztliche Attest bis 12:00 Uhr am nächsten Werktag vorliegen.

Datum, Unterschrift Studierende*r