

Name, Vorname: _____
Surname, first name:

Straße, Hausnummer: _____
Street, house number:

PLZ, Ort: _____
Post code, town/city:

Studiengang: _____
Degree programme:

Matrikelnummer: _____
Student registration number:

Abschluss: Bachelor Master Staatsexamen
Degree: Bachelor's degree Master's degree State examination

Telefon: _____
Phone:

E-Mail: _____
E-mail:

Prüfungszeitraum (Monat/Jahr): _____ - **Krankmeldung**
Examination period (month/year): - **Notification of illness**

Sehr geehrte Damen und Herren,
Dear sir or madam,

wegen Krankheit kann ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen:
I am unable to participate in the following examinations due to illness:

Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>

Ort, Datum
Place, date

Unterschrift
Signature

Anlage
1 ärztliches Attest
Attached
1 medical certificate (*ärztliches Attest*)