

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Abschluss:  LA Grundschule

LA Hauptschule

LA Realschule

LA Gymnasium

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Prüfungszeitraum (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_ - **Krankmeldung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wegen Krankheit kann ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen:

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Prüfung: \_\_\_\_\_ Prüfungsnummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlage  
1 ärztliches Attest (mit Angabe von Diagnose und/oder Krankheitssymptomen)