

Name _____ Studiengang _____
 Vorname _____ Schwerpunkt(BA) _____
 Strasse Nr. _____ Abschluss _____
 PLZ Ort _____ Matrikel-Nr. _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

Universität Erlangen-Nürnberg
 Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
 Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
 Prüfungsamt

Lange Gasse 20

D – 90403 Nürnberg

Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung im _____ -Semester _____

Anlage: ärztl. Attest / Nachweis sonst. Hinderungsgründe

Sehr geehrte Damen und Herren,

wegen Krankheit / anderer wichtiger Gründe kann ich folgende Prüfungen nicht ablegen und beantrage die Anerkennung als Rücktritt:

Prüf.Nr. 5-stellig	Prüfung	Prüfer (Lehrstuhlinhaber)	Prüfungsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ort, Datum

 Unterschrift