

Prüfungsrücktritt

Von der/dem Studierenden auszufüllen vor der Vorlage bei der Ärztin/beim Arzt.

| | | |
|---------------|---|--|
| Name, Vorname | Studiengang: <input type="checkbox"/> Elektrotechnik und Informationstechnik <input type="checkbox"/> Wirtschaftsingenieurwesen <input type="checkbox"/> Gebäudesystemtechnik <input type="checkbox"/> Electrical Engineering | <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master |
| Matrikel-Nr.: | | |

Aus gesundheitlichen Gründen kann bzw. konnte ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen:

| | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| Name der Veranstaltung : | Prüfer/in: | Prüfungstag |
| Name der Veranstaltung: | Prüfer/in: | Prüfungstag |
| Name der Veranstaltung: | Prüfer/in: | Prüfungstag |
| Name der Veranstaltung: | Prüfer/in: | Prüfungstag |
| Name der Veranstaltung: | Prüfer/in: | Prüfungstag |

Ich bitte Sie, die Gründe für die Prüfungsunfähigkeit anzuerkennen.

Unterschrift der/des Studierenden

Anlage: Ärztliches Attest zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

Dieser Prüfungsrücktritt ist nur zusammen mit dem Attest des Arztes, entweder auf dem dafür vom Prüfungsausschuss vorgesehenen „Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)“ oder einer anderen Bescheinigung, die die Prüfungsunfähigkeit bescheinigt, gültig. Beide Unterlagen müssen unverzüglich (innerhalb von 3 Arbeitstagen, ggf. ist das Datum des Poststempels maßgebend) bei der/dem Prüfungsausschussvorsitzenden eingereicht werden.

Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Zur Vorlage beim zuständigen Prüfungsausschuss am Fachbereich Elektrotechnik und Informationstechnik der Hochschule Darmstadt

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt:

Wenn eine Studierende / ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat sie / er gemäß der Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt sie / er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische Sachverständige / medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Es reicht für den Prüfungsausschuss aus, dass Sie der / dem Studierenden Prüfungsunfähigkeit nach der untenstehenden Erklärung attestieren.

Angaben zur Person

| | |
|--------------------|---------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum: |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Wohnort |

Erklärung der Ärztin / des Arztes

Meine heutige Untersuchung zur Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Person hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass diese Person prüfungsunfähig ist.
Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. Mir ist bekannt, dass Schwankungen der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u. ä. keine erhebliche Beeinträchtigung darstellen.

Erläuterung für die Ärztin / den Arzt

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z.B. dann vor, wenn die Patientin / der Patient im Hinblick auf die Form der zu erbringenden Prüfung physische oder psychische Leistungsminderungen aufweist (z.B. Konzentrationsschwäche, akute Sehschwäche) bzw. körperlich eingeschränkt ist (z.B. Schreibhand gebrochen, Bettlägerigkeit), oder unter ansteckenden Krankheiten leidet (z.B. Grippe, Masern, usw.).

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Dauer der Prüfungsunfähigkeit von | bis einschließlich: |
|-----------------------------------|---------------------|

Datum, Uhrzeit, Praxisstempel, Unterschrift des Arztes, der Ärztin