



## Antrag auf **Abmeldung von einer Leistung** oder **Rücktritt aus triftigem Grund**

Name, Vorname:		Matrikelnummer:	
Hiermit beantrage ich die Abmeldung/den F	Rücktritt v	on folgender/n Leistu	ing/en:
Leistung 1:			
Studiengang:		Fach:	
Veranstaltung od. Modul:		Prüfungsnummer*:	
Prüfer*in:		Prüfungstermin:	Semester:
ggf. Leistung 2:			
Studiengang:		Fach:	
Veranstaltung od. Modul:		Prüfungsnummer*:	
Prüfer*in:		Prüfungstermin:	Semester:
Grund der Abmeldung:			
Entweder:	<b>Hinweise:</b> Bitte achten Sie darauf, dass ein Rücktritt aus "triftigem Grund" nur dann		
□ Abmeldung aufgrund eines triftigen Grundes (Krankheit, zwei gleichzeitige Prüfungen o.ä.)	anerkannt wei		' (das bedeutet "ohne schuldhaftes
	a) angezeigt (spätestens 1 Werktag nach der prüfungsrelevanten Leistung) und		
	b) <b>glaubhaft gemacht wird</b> (spätestens 3 Werktage nach der prüfungsrelevanten Leistung).		
Ich habe folgende Unterlage zur Glaubhaftmachung	meiner genan	nten Gründe für das Versäur	nnis/den Rücktritt beigefügt:
☐ Ärztliche Bescheinigung (ausgestellt am Pr Poststempel)	rüfungstag; ka	ann per Email eingereicht wei	rden, aber auch per Post mit
Oder:			
☐ <b>fristgerechte Abmeldung</b> von einer Leistung			
Hinweise:			
<ul> <li>bei Klausuren: Für viele Kombinationsstudiengänge reg Kalendertag vor dem Prüfungstermin zurückgenomme, möglich ist, muss dieses Formular bis zu diesem Tag in</li> </ul>	n werden könne	n. Wenn eine Abmeldung in SAP SL	
(Ort und Datum)		(Hatamahaift hatamatal	r Finreichung, digitales Zertifikat)
uur una Datumi		HIRTORCOPIET DOI DADIOPIOCO	r Finreichilng, digitales (ettitivat)

<sup>\*</sup> Die Prüfungsnummern der Studiengänge finden Sie in SAP SLcM in der App Leistungsübersicht!