

Antrag auf Rücktritt von einer Prüfungsanmeldung

Request of Cancellation

Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 2

Please note the information on page 2

In Blockschrift ausfüllen!

Name, Vorname:

Surname, Name:

Matrikelnummer:

Student ID Number:

Studiengang, Abschluss:

Course of studies, Degree:

Prüfung 1:

Exam 1:

Prüfung, Modulnummer:

Exam, Module Number:

Prüfungsdatum:

Date of Examination:

Prüfer*in:

Examiner:

Art des Rücktritts:

Type of withdrawal from the examination:

- Die Prüfung wird / wurde nicht angetreten.
- Die Prüfung wurde während der Prüfungsabnahme aus vorher unerkannten Krankheitsgründen abgebrochen.

Prüfung 2:

Exam 2:

Prüfung, Modulnummer:

Exam, Module Number:

Prüfungsdatum:

Date of Examination:

Prüfer*in:

Examiner:

Art des Rücktritts:

Type of withdrawal from the examination:

- Die Prüfung wird / wurde nicht angetreten.
- Die Prüfung wurde während der Prüfungsabnahme aus vorher unerkannten Krankheitsgründen abgebrochen.

Durch den beigefügten Nachweis des triftigen Grundes, ausgestellt am: _____ (spätestens am Tag der Prüfung) mache ich fristgerecht (innerhalb von 3 Tagen nach Wegfall des triftigen Grundes für den Rücktritt) den triftigen Grund für mein Nicht-Antreten an der / den o.g. Prüfung / Prüfungen geltend und stelle den Antrag auf Rücktritt von der Prüfungsanmeldung.

By means of the attached proof of the valid reason, issued on: _____ (at the latest on the day of the examination), I assert in due time (within 3 days after the cessation of the valid reason for withdrawal) the valid reasons for my non-participation in the above mentioned examination(s) and submit the request for withdrawal from the examination registration.

Ort

Place

Datum

Date

Unterschrift

Signature

Prüfungsamt
der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
Corrensstraße 1
48149 Münster

E-Mail: pam@wiwi.uni-muenster.de
pam.wiporecht@wiwi.uni-muenster.de
Telefon: 0251 – 83 37915

Mindestanforderungen an ein ärztliches Attest:

- Die Prüfungsunfähigkeit muss spätestens am Tag der Prüfung bescheinigt werden. Das bedeutet, dass unter Umständen noch am Tag der Prüfung ein*e Ärzt*in oder der ärztliche Notdienst aufgesucht werden muss. Rückdatierte Atteste (attestierter Krankheitsbeginn vor Ausstellungsdatum) werden grundsätzlich nicht anerkannt. Es ist ein physischer Besuch bei einer/einem Ärzt*in erforderlich, Atteste von Onlineportalen werden nicht akzeptiert.
- Ein ärztliches Attest kann nur dann anerkannt werden, wenn die/der Ärzt*in die Prüfungsunfähigkeit bescheinigt. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder eine Bescheinigung mit Formulierungen wie z. B. „nicht studierfähig“ oder „kann nicht die Fachhochschule/Schule besuchen“ entspricht nicht den Anforderungen. Außerdem muss das Attest ein Ausstellungsdatum, die Unterschrift der Ärztin/des Arztes und den Stempel der Praxis enthalten.
- Beim Abbruch einer bereits begonnenen Prüfung gelten strengere Anforderungen. Das Attest muss erläutern, warum die Erkrankung erst während der Prüfung erkennbar aufgetreten ist und für den Prüfling nicht vorhersehbar war. Ein Prüfungsrücktritt aufgrund von Krankheit nach Ende der Prüfung ist ausgeschlossen.
- Der Antrag auf Rücktritt von der Prüfungsanmeldung ist gemeinsam mit dem ärztlichen Attest spätestens 3 Werktage (Mo. – Fr.) nach Wegfall des triftigen Grundes im Prüfungsamt, entweder persönlich während der Sprechzeiten, per E-Mail an das zentrale Postfach von der Universitäts-E-Mail Adresse oder per Post eingereicht werden. Die automatische Bestätigungs-E-Mail, bzw. der Poststempel oder der Einlieferungsbeleg dient als Nachweis für die Wahrung der Frist.
- Es wird empfohlen, die Ärztin/den Arzt um Verwendung des vom Prüfungsamt bereitgestellten Formblattes (siehe folgende Seite) zu bitten. Das Attest kann auch mit den erforderlichen Angaben formlos erstellt werden. Wenn Sie an einer Prüfung nicht teilnehmen können, weil Ihr Kind akut erkrankt ist, reichen Sie die Bescheinigung beim Prüfungsamt ein, die Ihr*e (Kinder-)Ärztin/Arzt üblicherweise für Arbeitgeber*innen ausstellt (Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes). Darin wird bestätigt, dass das Kind krankheitsbedingt gepflegt oder betreut werden muss und Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift in der unteren Hälfte des Formulars, dass keine andere Person diese Aufgabe übernehmen konnte. Für Hinderungsgründe wegen unabweisbarer Ereignisse im Rahmen der Pflege einer/eines Angehörigen gelten vergleichbare Regelungen.

Minimum requirements for a medical certificate:

- The inability to take the examination must be certified at the latest on the day of the examination. This means that a doctor or the emergency medical service may have to be consulted on the day of the examination. Backdated certificates (certified disease onset before date of issue) are not recognized. A physical visit to a physician is required; certificates from online portals are not accepted.
- Medical certificates can only be recognized if the doctor certifies that the candidate is unable to take the examination. A certificate of incapacity to work or a certificate with wording such as "unable to study" or "cannot attend the university/school" does not meet the requirements. In addition, the certificate must contain a date of issue, the doctor's signature and the doctor's stamp.
- Stricter requirements apply if an examination that has already begun is abandoned. The certificate must explain why the illness only became apparent during the examination and was not foreseeable for you. Withdrawal from the examination due to illness after the end of the examination is excluded.
- The application for withdrawal from the examination registration together with the medical certificate must be submitted to the Examinations Office no later than 3 working days (Mon - Fri) after the cogent reason has ceased to exist, either in person during office hours, by e-mail to the central mailbox from the university e-mail address or by post. The automatic confirmation e-mail, or the postmark or the deposit receipt will keep the deadline.
- It is recommended to ask the doctor to use the form provided by the examination office (see following page). The certificate can also be issued informally with the required information. If you cannot take part in an examination because your child is acutely ill, submit the certificate to the Examinations Office, which your (pediatric) doctor usually issues for employers (medical certificate for receiving sickness benefit if the child is ill). This confirms that the child requires nursing or care due to illness and you confirm with your signature in the bottom half of the form that no other person could take over this task. Similar regulations apply to impediments due to unavoidable events in the context of care for a relative.

Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest

Hinweise für die/den behandelnde Ärztin/Arzt:

Nach der gängigen Rechtsprechung obliegt die Entscheidung, ob der/die Studierende prüfungsunfähig ist, nur dem Prüfungsausschuss. Dieser bedient sich hierzu den von Ihnen in einer persönlich und vor Ort durchgeführten Untersuchung festgestellten Befundtatsachen. Ihre Befunde sind somit die Grundlage für die Beurteilung, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Wir bitten Sie daher, die Umstände der Erkrankung und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich zu beschreiben, dass dem Prüfungsausschuss eine Beurteilung ohne Rückfragen ermöglicht wird. Die Angabe einer Diagnose ist nicht erforderlich. Die Angabe von Symptomen oder der Diagnose kann in Einzelfällen zweckmäßig sein, wenn damit gleichzeitig auch die Umstände der Erkrankung beschrieben werden. Bei Abbruch bereits laufender Prüfung muss der Zeitpunkt des Arztbesuches und die beeinträchtigenden Symptome genannt werden und eine Erklärung erfolgen, warum die Symptome der Prüfungsunfähigkeit durch den Prüfling vor Antritt der Prüfung nicht erkennbar waren und worin die Prüfungsunfähigkeit begründet war.

Persönliche Angaben zur untersuchten Person:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Erklärung der Ärztin/des Arzt

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aufgrund folgender Symptome oder Diagnosen (fakultativ) vorliegt
(*Schwankungen der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen*):

und sie/er vom _____ bis einschließlich _____
prüfungsunfähig ist.

Name der Ärztin/des Arzt _____

Ort, Datum und Unterschrift der/ des behandelnden Ärztin/des Arzt

Praxisstempel