

Mat.Nr. _____ Tel. Nr. _____
Name, Vorname _____ Email: _____
Straße/Nr. _____
PLZ, Ort _____ Lehramt: BSc.: MSc.:

An den
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses Biologie
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Fakultät für Biowissenschaften
INF 234 -5.OG
69120 Heidelberg

Betr.: Titel Modul/
Lehrveranstaltung _____
Datum regulärer Termin: _____ Datum Wiederholungstermin: _____

RÜCKTRITT VON EINER PRÜFUNG

nach §7 (2) im Bachelorstudiengang bzw. §7 (2) im Lehramtsstudiengang.
Für alle Prüfungen über Pflichtveranstaltungen des Grund- und Vertiefungsstudiums (außer Seminare und Kurse).

wegen Krankheit
(Bitte unten Original-Attest einkleben und Kopie des Attests an den verantwortlichen Dozenten)

wegen eines anderen triftigen Grundes (muss spätestens zwei Wochen vorab beantragt werden)

Folgende Gründe möchte ich aufführen und plausibel erklären:
(unten stehendes Feld nutzen oder separate Anlage beifügen - bitte deutlich schreiben)

Datum: Unterschrift: