



An die
Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses des
Centrums für Nah- und Mittelost-Studien (CNMS)
Deutschhausstraße 12
35032 Marburg

**Antrag auf Anerkennung eines ärztlichen Attestes
für einen begründeten Rücktritt von Prüfungsanmeldungen
*Exceptional withdrawal from examinations***

Name / Surname: _____
Vorname / First Name: _____
Studiengang / Study Programme: _____
Matrikelnummer: _____

Hiermit beantrage ich einen begründeten Rücktritt von Prüfungen aufgrund einer Krankheit. Ein ärztliches Attest mit dem Vermerk "nicht prüfungsfähig" habe ich dem Antrag beigelegt. / *I hereby apply for a withdrawal from examinations due to illness. I enclose a doctor's certificate (stating "nicht prüfungsfähig").*

Ich trete von folgenden Prüfungen zurück: / *I wish to withdraw from the following examinations:*

_____	Datum / Date: _____
_____	Datum / Date: _____
_____	Datum / Date: _____
_____	Datum / Date: _____
_____	Datum / Date: _____
_____	Datum / Date: _____

Bitte beachten Sie, dass Sie sich in den entsprechenden Anmeldezeiträumen selbst zur nächsten Prüfung anmelden müssen. / *It is the candidate's responsibility to register for the next examination during the official registration periods.*

Der Rücktritt wird in Ihrem Online-Notenspiegel nach Bearbeitung durch das Prüfungsbüro mit "RAN" als anerkannt gekennzeichnet. / *Once the above information has been noted by the Examinations Office, the examination(s) will be set to the status "RAN" ("withdrawal acknowledged") in your online version of the Transcript of Records.*

<https://qis.uni-marburg.de/qisserver/rds?state=user&type=0>

Ort, Datum / Place, Date: _____

Unterschrift / Signature: _____