

Philipps



Universität  
Marburg

An die  
Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses des  
des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften  
Universitätsstraße 25  
D-35032 Marburg

**Antrag auf Anerkennung eines ärztlichen Attestes  
für einen begründeten Rücktritt von Prüfungsanmeldungen /  
*Cancellation of examinations***

Name / Surname: \_\_\_\_\_

Vorname / First Name: \_\_\_\_\_

Studiengang / Study Programme: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich einen begründeten Rücktritt von Prüfungen aufgrund einer Krankheit. Ein ärztliches mit dem Vermerk „nicht prüfungsfähig“ habe ich dem Antrag beigelegt. / *I hereby apply for the cancellation of examinations due to illness. I enclose a doctor's certificate.*

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

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

Der Rücktritt wird in Marvin nach Bearbeitung durch das Prüfungsbüro mit „AT“ als anerkannt gekennzeichnet. / *Once the cancellation has been acknowledged by the examination office, the examination(s) will be marked with "AT" (cancellation acknowledged) in Marvin.*

Datum, Unterschrift / Date, signature: \_\_\_\_\_