



An die
Geschäftsstelle der Prüfungsausschüsse des
Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften
Universitätsstraße 25
35037 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 a cancellation of examinations due to illness. I enclose a doctor's certificate (stating "nicht prüfungsfähig").*

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

_____	Datum / <i>Date</i> : _____
_____	Datum / <i>Date</i> : _____
_____	Datum / <i>Date</i> : _____
_____	Datum / <i>Date</i> : _____
_____	Datum / <i>Date</i> : _____
_____	Datum / <i>Date</i> : _____

Der Rücktritt wird in Ihrem Online-Notenspiegel nach Bearbeitung durch das Prüfungsbüro mit "RAN" als anerkannt gekennzeichnet. / *Once the cancellation has been acknowledged by the Examinations Office, the examination(s) will be set to the status "RAN" ("cancellation acknowledged") in your online report page.*

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

Nur PO 20112 / only Examination regulations 20112: Hiermit bestätige ich weiterhin, dass mir bekannt ist, dass ein Rücktritt von Prüfungen bei einer erneuten Krankmeldung nur nach Vorlage eines amtsärztlichen Attestes anerkannt wird. / *I am also aware that in a case of a second cancellation of any examination due to illness a certificate signed by a Public Health Officer will be required.*

Ort, Datum / *Place, Date*: _____

Unterschrift / *Signature*: _____