29.04.2021

Universität Bremen

FB5 Geowissenschaften

Prüfungsamt Bachelor

Klagenfurter Str.

28334 Bremen

**Antrag auf Prüfungsrücktritt bei Krankheit**

nur in Verbindung mit einem ärztlichen Attest

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Matrikelnr.: |  |
|  |  |
| Klausurdatum: |  |
| Modul: |  |
| Klausur: |  |
| Modul-verantwortliche(r) |  |

Anlage: Attest

Unterschrift

Es können nur vollständig ausgefüllte Anträge mit Attest bearbeitet werden.