

Technische Hochschule Deggendorf
 Studienzentrum
 Postfach 1320
 94453 Deggendorf

Antrag Prüfungsrücktritt / Request exam withdrawal

1) *Prüfungsteilnehmer / Person examined:*

Nachname / Last name	
Vorname(n) / First name(s)	
Matrikelnr./ Matriculation no	
Studiengang / Course	
Prüfung / Examination	
Prüfungsnr. / Exam no.	
Datum / Date	

2) *Eigenerklärung / Self declaration:*

Hiermit erkläre ich, dass ich von der Prüfungsanmeldung/der Prüfung aus gesundheitlichen Gründen zurückgetreten bin. Die Gesundheitsstörung war nicht dauerhaft, sondern vorübergehend. Die Beeinträchtigung ließ eine Durchführung der Prüfung nicht zu.

I hereby declare that I have withdrawn from the examination registration/examination for health reasons. The health impairment was not permanent, but temporary. The impairment did not allow me to take the examination.

Bezeichnung der Krankheit / Disease name (optional):

Krankheitssymptome / Symptoms:

Dauer der Krankheit Duration of illness	Von /from: <input type="text"/>	Bis / to: <input type="text"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

Datum/Unterschrift: _____ / _____

Date/signature: