

.....  
Name, Vorname  
.....  
Straße, Nr.  
.....  
PLZ, Ort

Seminargruppe: .....

Matrikelnummer: .....

Hochschule Zittau/Görlitz  
Dezernat Studium und Internationales  
Prüfungsamt  
Theodor-Körner-Allee 16  
02763 Zittau

### Antrag auf Anerkennung der Gründe für die Nichtteilnahme an der Prüfung

Hiermit beantrage ich die Befreiung/den Rücktritt von der/den Prüfung(en)

aufgrund: \_\_\_\_\_  
(Krankheit, Kindpflege, Unfall o. ä.)

| Prüfungs-<br>oder<br>Modulnr. | genauer<br>Prüfungs-<br>termin | Prüfungs-<br>form<br>(PK, PL, PB, ...) | Lehrfachbezeichnung laut Prüfungsordnung | bei Professor/<br>Hochschullehrer |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |
|                               |                                |                                        |                                          |                                   |

**Nachweis der Nicht-Prüfungsfähigkeit (Krankenschein, Unfallmeldung ...) und eine amtlich beglaubigte deutsche Übersetzung des Nachweises (bei ausländischen Studierenden) liegt bei.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Hinweis:

Abgabe des Antrags unverzüglich, jedoch innerhalb einer Kalenderwoche!