

Nachname: _____

Vorname: _____

Matr.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Studiengang: _____

**Prüfungsamt
Department Architektur
Fak. II Bildung Architektur Künste**

Nadia Wüstenhöfer / Meike Stricker
Raum: PB-A 028
Paul-Bonatz-Straße 9 – 11
57068 Siegen

prüfungsamt@architektur.uni-siegen.de
T +49 271 740-2669

**Rücktritt von Prüfungsleistungen wegen Krankheit
(gilt nicht für Studienleistungen)**

- Die Ärztliche Originalbescheinigung über das Bestehen der Prüfungsunfähigkeit und das Rücktrittformular müssen dem Prüfungsamt innerhalb von 3 Werktagen schriftlich zugestellt werden. (nur bei mündlichen Prüfungen/Präsentationen mit Information am gleichen Tag an das Prüfungsamt und Lehrgebiet).
- Das Rücktrittformular gilt nicht für Krankmeldungen zu Abgabe-/Präsentationstagen von Entwürfen, bei denen nicht vollständig von einer Prüfung zurückgetreten wird. Hier ist das Lehrgebiet direkt, d.h. am gleichen Tag, per Mail und eingescannter ärztlicher Bescheinigung über das Bestehen der Krankheit zu informieren. Die Originalbescheinigung ist dem Lehrgebiet innerhalb von 3 Werktagen zuzusenden.

Hiermit trete ich von den nachfolgenden Prüfungen zurück:

Prüfungsnummer	Bezeichnung	Datum

Bitte erkennen Sie die beiliegende ärztliche Bescheinigung über meine Prüfungsunfähigkeit an.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)