

Ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit

Hinweis: Eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit liegt vor, wenn die reguläre persönliche Leistungsfähigkeit einer*ines Studierenden aufgrund einer akuten/vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung erheblich gemindert ist. Dauerhafte Beeinträchtigungen sowie Prüfungsangst und -stress sind nicht als krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit zu werten.

Bitte beachten Sie, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Schein“) nicht ausreichend ist.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

ist gemäß ärztlicher Untersuchung vom _____ wegen einer akuten/vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig.

Voraussichtliche Dauer der Prüfungsunfähigkeit: am/vom _____ bis _____.

Datum, Stempel, Unterschrift der Ärztin*des Arztes

Von der*dem Studierenden auszufüllen:

Matrikel-Nr.: _____

Studiengang: Pharmazie Arzneimittelforschung

E-Mail: _____

Hiermit trete ich aufgrund der ärztlich festgestellten krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit von folgender/n Prüfung/en zurück:

Datum der Prüfung	Name	Prüfungs-Nr.
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Datum, Unterschrift der*des Studierenden

Hinweis: Die Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit muss spätestens 1 Woche nach dem Prüfungstermin **im Original** im Sekretariat des Prüfungsausschusses Pharmazie (Frau Mazurkewitz) bzw. des Prüfungsausschusses Arzneimittelforschung (Frau Müller), An der Immenburg 4, 53121 Bonn vorliegen. Bitte nutzen Sie gerne das Postfach im Foyer.

Bitte informieren Sie die*den Prüfer*in per E-Mail darüber, dass Sie krankheitsbedingt nicht an der Prüfung teilnehmen können.