

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
*Surname, first name:*

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_  
*Street, house number:*

PLZ Ort : \_\_\_\_\_  
*Post code, town/city:*

Studiengang: \_\_\_\_\_  
*Degree programme:*

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_  
*Student registration number:*

Abschluss:  Bachelor  Master  
*Degree: Bachelor's degree Master's degree*

Telefon: \_\_\_\_\_  
*Phone:*

E-Mail: \_\_\_\_\_  
*E-mail:*

Prüfungszeitraum (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_ - **Krankmeldung**  
*Examination period (month/year): - Notification of illness*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
*Dear sir or madam,*

wegen Krankheit kann ich an folgenden Prüfungen nicht teilnehmen:  
*I am unable to participate in the following examinations due to illness:*

Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>
Prüfung: _____ <i>Examination:</i>	Prüfungsnummer: _____ <i>Examination number:</i>	Datum: _____ <i>Date:</i>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
*Place, date*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
*Signature*

Anlage  
1 ärztliches Attest  
*Attached  
1 medical certificate (ärztliches Attest)*