



Humboldt-Universität zu Berlin  
Mathematisch-Naturwissenschaftliche Fakultät  
Prüfungsbüro Mathematik  
Sitz: Rudower Chausse 25  
Unter den Linden 6  
10099 Berlin

### Antrag auf Prüfungsrücktritt

Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Email (HU-Adresse)	

Hiermit erkläre ich aus Krankheitsgründen den Rücktritt von folgender Prüfung oder folgenden Prüfungen:

<b>Prüfung 1</b>	
Modultitel	
Prüfungsdatum	
Prüfer oder Prüferin	

<b>Prüfung 2</b>	
Modultitel	
Prüfungsdatum	
Prüfer oder Prüferin	

<b>Prüfung 3</b>	
Modultitel	
Prüfungsdatum	
Prüfer oder Prüferin	

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studierende

Ihr ärztliches Attest (Krankschreibung auf Papier oder als Dokument) muss spätestens am dritten Werktag nach dem Prüfungstag per Mail oder per Post in Ihrem zuständigen Prüfungsbüro eingereicht werden.