



Mathematisch Naturwissenschaftliche Fakultät

Humboldt-Universität zu Berlin
 Institut für Prüfungsbüro
 Unter den Linden 6
 10099 Berlin

Meldung zur Krankschreibung

Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Studiengang	
E-Mail/ Telefon	
Prüfung/en	1. 2. 3. 4.
Prüfungsdatum/ -daten	zu 1.: zu 2.: zu 3.: zu 4.:
Prüfer/Innen	zu 1.: zu 2.: zu 3.: zu 4.:

 Datum

 Unterschrift

Bitte reichen Sie den Krankenschein im Original innerhalb von 3 Werktagen (Datum Poststempel) zusammen mit dieser Meldung in Ihrem zuständigen Prüfungsbüro der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät ein.