

Formular bitte am PC ausfüllen

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN



Mathematisch Naturwissenschaftliche Fakultät

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

Krankmeldung

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.