



Universität Hamburg
Prüfungsmanagement des Fachbereichs Philosophie
Von-Melle-Park 6, Postfach #4
20146 Hamburg
E-Mail: philosophie@uni-hamburg.de

Rücktritt von Modulabschlussprüfungen

Rücktritt vom Prüfungsversuch gemäß § 16 Abs. 2 der Prüfungsordnungen
der Fakultät für Geisteswissenschaften für B.A.- und M.A.-Studiengänge

Name: _____ Vorname: _____
Matrikel-Nr.: _____ Tel.: _____ E-Mail: _____
Studiengang: _____ Bachelor _____ Master _____

Ich beantrage einen Rücktritt vom Prüfungsversuch aufgrund von:

Krankheit (Dieser Antrag ist samt **ärztlichem Attest** (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)
unverzüglich persönlich im Studienbüro Philosophie oder **per E-Mail** an philosophie@uni-
hamburg.de einzureichen.)

Krankschreibung von _____ (Datum) bis _____ (Datum)

Sonstige Gründe: _____

Prüfungen, die vom Rücktritt betroffen sind:

Modul	Veranstaltungstitel	VeranstaltungNr.	Dozent*in	Prüfungsdatum

Ich habe die Lehrenden der betroffenen Modulabschlussprüfungen über meinen Rücktritt informiert.

Datum: _____ Unterschrift des*der Studierenden: _____