Mat.Nr. _____ Tel. _____

Name, Vorname _____ E-Mail _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Studiengang: Bachelor Biowissenschaften □ Bachelor Biologie 50 % □

Lehramt (Staatsexamen) □ Master Molecular Biosciences □

Fachsemester: _____

An den
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses Biologie
der Fakultät für Biowissenschaften
INF 234, 69120 Heidelberg

Modul:

Datum reguläre Prüfung: _____ Datum Wiederholungsprüfung: _____

Rücktritt von einer studienbegleitenden Prüfung
gem. § 7 (2) im Lehramtsstudiengang Biologie bzw. § 7 (2) in den Bachelor-Studiengängen Biowissenschaften und Biologie 50% bzw. § 7 (2) im Master-Studiengang Molecular Biosciences

Rücktrittsgrund:

☐ Erkrankung (bitte Original des ärztlichen Attestes anfügen)

☐ anderer triftiger Grund (Rücktritt aus triftigem Grund muss spätestens zwei Wochen vor der Prüfung beantragt werden.)

Begründung (bitte deutlich schreiben):

Datum: ..... Unterschrift: .....