
Notification Concerning Withdrawal Procedure from an Examination or any other Type of Final Course Requirement due to Illness (zu § 9 Abs. 3 bzw. § 25 Abs. 4 Rahmenprüfungsordnung)

If students do not write an exam (or otherwise complete final course requirements) for which they have registered, they must immediately send a plausible, written excuse to the Examination Office within three working days. If the reason is due to illness, medical confirmation from a physician's office which took place on the DAY of the written exam (or due date) must be submitted.

If inpatient treatment is necessary, written confirmation from the respective clinic or hospital must be submitted. Please refer to the sample forms included here concerning the information necessary. These forms can be used by the physician.

It is possible to use another form as long as the required information is included.

In cases of justified doubt, the Examination Office can require proof from the local Health Office or from a particular physician (e.g. company medical officer of the University).

Students must notify the examiner immediately In case of a medical emergency which arises during the examination itself. The medical excuse must be then submitted as soon as possible to the Examination Office. (see Paragraph 1).

Using the medical excuse as a basis, the Examination Committee will then make their own decision concerning the student's physical incapability to write the exam or otherwise complete course requirements.

Chair of the Examination Committee

An die
Hochschule Deggendorf
- Studienzentrum -
Postfach 1320
94453 Deggendorf

Vom Studenten auszufüllen:

Matrikelnr.: _____ Studiengang _____ **interner Vermerk:**
Prüfung: _____ Datum: _____
Prüfung: _____ Datum: _____
Prüfung: _____ Datum: _____
Prüfung: _____ Datum: _____
Prüfung: _____ Datum: _____
Prüfung: _____ Datum: _____

Ärztliches Attest

1) Untersuchte Person:

Nachname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	

2) Erklärung des Arztes: Meine heutige Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben (die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Funktionsstörungen sind so konkret und nachvollziehbar zu beschreiben, dass die Hochschule daraus schließen kann, ob am Prüfungstag tatsächlich Prüfungsunfähigkeit bestanden hat; die Hindernisse, an der Prüfung teilzunehmen, müssen klar hervorgehen, z.B. notwendige Bettruhe):

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Krankheitssymptome:

Dauer der Krankheit	von:	bis:
---------------------	------	------

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine **erhebliche** Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen). Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur **vorübergehend**.

Datum/Unterschrift: _____ / _____

Praxisstempel: