

Ruhr-Universität Bochum
 Fakultät für Bau- und
 Umweltingenieurwissenschaften
 Prüfungsamt
 IC 02-153
 44780 Bochum

ATTEST ZUR PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

Dieses ärztliche Attest muss **unverzüglich**, spätestens jedoch eine Woche nach dem Prüfungstermin, im Prüfungsamt im **Original** vorliegen. Es gilt das Datum des Eingangsstempels. Nur **vollständig** ausgefüllte und **rechtzeitig** eingereichte Atteste werden anerkannt!

Von der bzw. dem Studierenden auszufüllen

Name, Vorname _____

Matrikelnummer _____

Studiengang/Abschluss _____

Bitte geben Sie alle angemeldeten Prüfungen an, für die Sie eine Prüfungsunfähigkeit geltend machen wollen:

 Prüfungsdatum Prüfung

 Prüfungsdatum Prüfung

 Prüfungsdatum Prüfung

Bitte beachten Sie:

Ist die Beeinträchtigung nicht vorübergehend, rechtfertigt sie **keinen** Rücktritt von der Prüfung, weil in diesem Fall auch bei einem Rücktritt und Neuansetzen der Prüfung keine bessere Situation für die Kandidatin oder den Kandidaten entsteht. In solchen Fällen kann jedoch ein Nachteilsausgleich (Schreibzeitverlängerung, Nutzen von Hilfsmitteln o.ä.) in Frage kommen. Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress u.ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen!

Von der Ärztin bzw. dem Arzt auszufüllen

Meine heutige Untersuchung bei o.g. Patientin bzw. Patienten hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Sie/Er ist in ihrer/seiner Leistungsfähigkeit durch akute erhebliche gesundheitliche Beschwerden vorübergehend so beeinträchtigt, dass sie/er in einer Hochschulprüfung ihre/seine fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann und somit **prüfungsunfähig** ist.

vom _____ voraussichtlich bis _____

 Datum

 Unterschrift und Praxisstempel der Ärztin bzw. des Arztes