

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/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 Sie 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 / dem Arzt auszufüllen

Meine Untersuchung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

bei o. g. Patientin/Patienten hat aus ärztlicher Sicht 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

vom \_\_\_\_\_ voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

**prüfungsunfähig** ist.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Praxisstempel der Ärztin / des Arztes