Humboldt-Universität zu Berlin
Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftliche Fakultät
Prüfungsbüro, Dorotheenstraße 26, 10117 Berlin

Bitte füllen Sie das Formular für die bessere Lesbarkeit digital aus.

Bescheinigung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit

Füllen Sie die Felder unter Punkt 1 aus und reichen Sie das Formular zusammen mit einem ärztlichen Attest/Krankschreibung **oder** der ausgefüllten ärztlichen Erklärung (Punkt 2) bei Ihrem Prüfungsbüro ein.

---

1. Angabe der:des Studierenden

Matrikelnummer

Name, Vorname

E-Mail

Studiengang ☐BA ☐MA ☐Zert.

Hiermit beantrage ich aus Krankheitsgründen den unwiderruflichen Rücktritt bzw. eine Verlängerung der Bearbeitungszeit für folgende Prüfung(en):

Prüfungs-nummer	Prüfungs-form	Modultitel	Abgabe-/ Prüfungsdatum	Prüfer:in

---

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen, diese abbrechen oder die Verlängerung der Bearbeitungszeit beantragen, müssen sie ihre Prüfungsunfähigkeit nachweisen (§ 107 ZSP-HU). Zu diesem Zweck benötigen sie entweder ein ärztliches Attest (AU) **oder** diese Erklärung.

2. Ärztliche Erklärung

Meine heutige Untersuchung der:des o. g. Patient:in hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass er:sie prüfungsunfähig ist.

prüfungsunfähig seit: _____

voraussichtl. prüfungsunfähig bis einschließlich: _____

Datum der Feststellung: _____

_____
Unterschrift, Stempel Ärztin:Arzt

---

3. Vom Prüfungsbüro auszufüllen

Eingang im Prüfungsbüro am: _____

Rücktritt(e) verbucht am: _____

Krankheitstage/neues Abgabedatum: _____

Anmerkungen

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift, Stempel Prüfungsbüro