

Rücktritt von einem Prüfungstermin

Studiengang: _____

Abschluss: _____

Matrikelnummer

Name, Vorname

Telefonnr. für Rückfragen

Hiermit trete ich von folgenden Prüfungen zurück:

Prüfungsnummer (falls bekannt)	Vollständiger Name der Prüfung	Prüfungsdatum	Prüfer/in

Mir ist bekannt, dass dieser vollständig ausgefüllte Antrag **spätestens drei Werktage vor Prüfungsdatum** beim ZPA vorliegen muss, andernfalls wird der Rücktritt durch das ZPA nicht vermerkt.

Mir ist bekannt, dass ich mich für eine Wiederholungsprüfung selbst wieder anmelden muss.

Datum

Unterschrift

Hinweis: Das Rücktrittsformular muss spätestens 3 Werktage vor der Prüfung im ZPA vorliegen. Sie können das Formular in die Briefkästen einwerfen, im Geschäftszimmer persönlich abgeben oder als Scan per E-Mail an das ZPA schicken.