

**Prüfungsausschuss des Bachelorstudienganges
Recht und Wirtschaft|Wirtschaft und Recht**

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
Große Scharrnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)



**Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit
im Fall von Prüfungsunfähigkeit¹ nach studiengangspezifischer Ordnung 2017 bzw.
Neufassung vom 01.07.2020 - § 17 Abs. 11 ASPO; § 9 Abs. 4 SSO**

Hiermit beantrage ich

.....
Name Vorname

.....
Anschrift

.....
E-Mail (*euvXXXXX@europa-uni.de*) Name des Erstgutachters

.....
Matrikelnummer Studiengang

die Verlängerung der Bearbeitungszeit umTage. Ich beantrage also, den
Abgabetermin vom auf den 202... zu verschieben.

Die Prüfungsunfähigkeit bestand / besteht vom bis einschließlich.....202...
und wird mittels beigefügter *amtsärztlicher Bescheinigung*² nachgewiesen.

.....
Datum Unterschrift

Anlage: amtsärztliche Bescheinigung (zwingend erforderlich)

----- nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen! -----

Alter Abgabetermin: Neuer Abgabetermin:

.....
Stempel, Datum und Unterschrift

¹ Der Antrag ist unverzüglich beim **Prüfungsausschuss** des Bachelorstudienganges Recht und
Wirtschaft| Wirtschaft und Recht der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) einzureichen. Bei
drohendem Ablauf der Abgabefrist kann der Antrag auch vorab gefaxt +49 335 5534 2441 oder
eingescannt gemailt werden.

Unvollständige und unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht bearbeitet!

² Die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eines Arztes ist hierfür nicht ausreichend. Es ist
zwingend ein **Arzt** aufzusuchen.

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit - amtsärztliche Bescheinigung -

Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss des Bachelorstudienganges Recht und Wirtschaft|Wirtschaft und Recht der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Große Scharrnstraße 59, 15230 Frankfurt (Oder).

Erläuterung für den Amtsarzt / die Amtsärztin:

1. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt und/oder die behandelnde Ärztin von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.
2. Eine Bekanntgabe der Diagnose muss nicht erfolgen.
3. Die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen sind anzugeben. Eine generelle Attestierung von Prüfungsunfähigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit ist unzureichend.
4. Das Attest kann auch formlos ausgestellt werden, sofern es die folgenden Punkte enthält.

1. Name des untersuchten Patienten / der untersuchten Patientin:

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

2. Erklärung des Amtsarztes / der Amtsärztin:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patienten / Patientin hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

.....

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung (zwingend nötig):

.....

.....

.....

Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen): dauerhaft vorübergehend d.h. auf absehbare Zeit

Dauer der Krankheit:

vom: bis einschließlich:

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. ja nein
Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress oder Ähnliches. (Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Bei dem Patient / der Patientin liegt im o. g. Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht eine Prüfungsbeeinträchtigung vor.

Angabe bei Abschlussarbeiten:

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet? Tage
(z. B. wenn der o. g. Patient oder die o. g. Patientin die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist.)

.....
Datum

.....
Praxisstempel und Unterschrift