



Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
Dekanat der Juristischen Fakultät
Prüfungsausschuss
für den Studiengang Rechtswissenschaft
Große Scharnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)

**Antrag auf Anerkennung des Rücktritts wegen Prüfungsunfähigkeit von der Prüfung
im Rahmen der universitären Schwerpunktbereichsprüfung im Studiengang
Rechtswissenschaft¹**

Hiermit erkläre ich

.....
Name Vorname
.....
Anschrift
.....
E-Mail (euvXXXXXX@europa-uni.de) Matrikelnummer Fachsemester

den Rücktritt von nachfolgender Prüfung im SPB und beantrage die Anerkennung der
Prüfungsunfähigkeit:

- ☐ SPB-Hausarbeit

Aufgabensteller:

Abgabedatum:

- ☐ mündliche Prüfung

Prüfungsdatum:

Eine krankheitsbedingte Prüfungsverhinderung bestand/besteht vombis
..... und wird mittels beigefügten **amtsärztlichen Zeugnisses** nachgewiesen.

.....
Datum Unterschrift

Anlage: amtsärztliches Zeugnis

¹ Der Antrag ist unverzüglich im **Dekanat** der Juristischen Fakultät einzureichen. Er wird vom Dekanat
an den Prüfungsausschuss weitergeleitet. Unvollständige und unvollständig ausgefüllte Anträge
werden nicht bearbeitet!