Universität Bremen

Krankmeldung

Eingang/ Unterschrift : _____

An die
Universität Bremen
NW 2, Frau Ernst

Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin:

Matrikelnr. _____

Nachname _____

Vorname/n _____

Telefon _____

Abschluss ☐ Bachelor ☐ Master

Studiengang _____

Die Krankmeldung dient für

☐ den Rücktritt von einer/mehrerer Prüfung/en

Das Formblatt "Krankmeldung" mit der zugehörigen ärztlichen Bescheinigung (im Original) muss bis spätestens 3 Werktage nach dem Prüfungstermin in der Geschäftsstelle des Studienganges Chemie eingegangen sein.
Eingegangene ärztliche Bescheinigungen werden nur zusammen mit diesem Formblatt bearbeitet.
Der Rücktrittswunsch bezieht sich auf alle angemeldeten Prüfungen, die im auf der ärztlichen Bescheinigung angegebenen Zeitraum liegen.
Bitte alle angemeldeten Prüfungen angeben und alle Felder vollständig ausfüllen.

Modulkürzel	Modultitel	ggf. Titel der Teilprüfung/ Lehrveranstaltung	Prüfungs-datum

_____ _____

Datum Unterschrift