

An die vorsitzenden Mitglieder
des Prüfungsausschusses
für die staatl. Prüfung in dem dualen Bachelorstudiengang Hebammenwissenschaft
Vertreter der Hochschule - Prof. Dr. med. Bernd Pötzsch
Vertreterin der Bezirksregierung - Dr. Christiane Noll

Rücktritt von einer Prüfung (vom Prüfling auszufüllen)

Angaben zur Person

Name, Vorname _____

Matrikelnummer _____

Uni-E-Mail* _____

*Antworten/Rückfragen zu Ihrem Antrag werden ausschließlich an Ihre Uni-E-Mail-Adresse gesandt.

Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung

Ich beantrage den Rücktritt von folgender Prüfung

Datum der Prüfung _____

Prüfung:

- Praktische Prüfung:
 - Kompetenzbereich I.1. Schwangerschaft
 - Kompetenzbereich I.2. Geburt
 - Kompetenzbereich I.3. Wochenbett und Stillzeit
- Schriftlichen Prüfung:
 - Klausur Modul 1.8 – Schwangerschaft und Geburt
 - Klausur Modul 1.8 – Wochenbett und Kind bis zum 1. Lebensjahr
 - Klausur Modul 3.4
 - Klausur Modul 4.3
- Mündliche Prüfung:
 - Modul 1.7
 - Modul 3.4
 - Modul 4.3

Ich beantrage den Rücktritt von der Prüfung aus folgendem triftigem Grund (Rücktrittsgrund):

Krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit (ein qualifiziertes Attest ist beigefügt)

Sonstiger triftiger Grund:

Ein **schriftlicher** Nachweis über das Vorliegen eines triftigen Grundes muss beigefügt werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden