

## **Erkrankt – was tun?**

Generell ist unverzüglich (das muss spätestens 3 Tage nach dem Prüfungstermin erfolgt sein) der Prüfungsausschuss schriftlich zu informieren und mit einer entsprechenden Bescheinigung vom Arzt die Erkrankung glaubhaft zu machen.

Zu jedem Attest müssen Sie ein Begleitschreiben (ein Zettel oder die unbeschriftete Rückseite des Attestes geht auch) beifügen, wo

- Ihr Name gut leserlich wiedergegeben ist
- Ihre Studiengang und die Matrikelnummer angegeben sind
- die Prüfung, von der Sie den Rücktritt beantragen, angegeben ist.

Wahlweise zur regulären Bescheinigung des Arztes kann der rückseitige Vordruck vom Arzt ausgefüllt werden.

## **Fristgerechte Zustellmöglichkeiten**

**Per Post** Technische Universität Dortmund  
Prüfungsausschuss Raumplanung  
August-Schmidt-Straße 10  
44227 Dortmund

### **Campus Nord – Außen-Briefkasten**

Einwurf in den Außenbriefkasten  
vor dem Gebäude Emil-Figge-Straße 61  
44227 Dortmund

Der Einwurf von Unterlagen ist **jederzeit** möglich, aber insbesondere fristwährend auch außerhalb der Öffnungszeiten des Prüfungsausschuss-Sekretariats der Fakultät Raumplanung.

## Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss der Fakultät Raumplanung der Technischen Universität Dortmund

### **Erläuterung für den Arzt:**

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen an einer Prüfung nicht teilnehmen kann und aus diesem Grund einen Antrag auf Rücktritt aus triftigem Grund stellt, hat er gemäß der geltenden Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss bzw. dem Prüfungsamt die Erkrankung umgehend – innerhalb von 3 Tagen – glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er eine ärztliche Bescheinigung.

**Hinweis: Das Attest kann formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält oder dieser Vordruck von Ihnen ausgefüllt wird.**

**Diese Angaben sind ausschließlich von der Arztpraxis auszufüllen!**

### **1) Name der untersuchten Person**

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:		PLZ und Wohnort:

### **2) Erklärung des Arztes:**

Aus meiner Sicht liegt eine Prüfungsunfähigkeit vor.

Dauer der Krankheit:

Von/am:	bis einschl.:
---------	---------------

---

Datum, Praxistempel und Unterschrift

**Diese Angaben sind ausschließlich von dem Studierenden auszufüllen!**

Matrikel Nr.:		
Studiengang:	Name der Prüfung:	Datum der Prüfung: