

**Antrag auf Gewährung eines Rücktritts von der Prüfung
(Abbruch während der Prüfung)**

Application for withdrawal from an examination (during an ongoing examination) ¹

Name: <i>Last name:</i>	
Vorname: <i>First name:</i>	
Fakultät: <i>Faculty:</i>	
Studiengang: <i>Study programme:</i>	
Matrikelnummer: <i>Matriculation / registration number:</i>	

Ich beantrage hiermit, für die nachfolgend genannte Prüfung den wirksamen Rücktritt gemäß § 9 der Rahmenprüfungsordnung für die Fachhochschulen in Bayern (RaPO) bzw. § 27 der Allgemeinen Prüfungsordnung (APO) der OTH Regensburg in deren jeweils gültigen Fassungen von der zuständigen Prüfungskommission feststellen zu lassen.

I hereby request the competent examination committee to establish that I have effectively withdrawn from the examination listed below in accordance with section 9 of the Bavarian State Examination Regulations for Universities of Applied Sciences (Rahmenprüfungsordnung für die Fachhochschulen in Bayern RaPO) and section 27 of the General Examination Regulations (Allgemeine Prüfungsordnung APO) of the OTH Regensburg, as amended.

Prüfung: <i>Examination:</i>	
Prüfungs-Nr. <i>Examination number:</i>	
Datum der Prüfung: <i>Date of the examination:</i>	
Uhrzeit der Prüfung: <i>Time of the examination:</i>	
Prüfungsraum: <i>Examination room:</i>	
Prüfer: <i>Name of the examiner:</i>	
Grund des Rücktritts: <i>Reason for withdrawing from the exam:</i>	

Eine Anzeige bei der Prüfungsaufsicht ist erfolgt:
I have informed the invigilator / exam supervisor:

ja
yes

nein
no

Prüfungsaufsicht:
Invigilator / exam supervisor:

¹ Der englische Text in diesem Dokument dient lediglich der Information über die Inhalte des zugehörigen deutschsprachigen Dokuments. Rechtsverbindlich ist allein die Ausfertigung in deutscher Sprache.
The English text in this document only serves the purpose of providing information on the contents of the corresponding German text. Only the German text is legally binding.

Ein ärztliches Zeugnis, das den Anforderungen des Beschlusses des Prüfungsausschusses bzw. der §§ 27 Absatz 2 Satz 2, 29 Absatz 3 APO entspricht, liegt diesem Antrag bei.

Bei einem Rücktritt aufgrund krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit muss das ärztliche Zeugnis gemäß §§ 27 Absatz 2 Satz 2, 29 Absatz 3 APO bzw. §§ 9 Absatz 3 Satz 4, 8 Absatz 4 Satz 5 1 Hs. RaPO in jeweils gültiger Fassung auf einer Untersuchung beruhen, die grundsätzlich **am Tag der jeweiligen Prüfung** erfolgt ist (§ 27 Absatz 3 Satz 2 APO).

Das ärztliche Attest **muss** alle folgenden Angaben enthalten:

1. die Bestätigung des unterzeichnenden Arztes, dass das ärztliche Zeugnis auf einer von ihm **persönlich** durchgeführten Untersuchung der Prüfungskandidatin bzw. des Prüfungskandidaten beruht,
2. den **Zeitpunkt** der Untersuchung,
3. die Beschreibung der aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen **Funktionsstörungen** aus ärztlicher Sicht so konkret und nachvollziehbar, dass die Hochschule daraus schließen kann, ob am Prüfungstag tatsächlich Prüfungsunfähigkeit bestanden hat und
4. den **Eintritt und die voraussichtliche Dauer** der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit.

I have attached a medical certificate which fulfils the requirements of the examination board, as well as sections 27 (2) sentence 2 and 29 (3) of the General Examination Regulations (APO).

*In case of withdrawal from an exam due to illness, the medical certificate must have been issued in accordance with sections 27 (2) sentence 2 and 29 (3) of APO and sections 9 (3) sentence 4, 8 (4) sentence 5 1 Hs. RaPO, as amended, based on a medical examination which was performed **on the same day** of the discontinued university exam (section 27 (3) sent. 2 APO).*

*The medical certificate **must** include the following information:*

1. *confirmation that the medical certificate is based on a medical examination of the student, which was completed **in person** by the physician who issued the certificate.*
2. *the **date** of the medical examination,*
3. *the **description** of the current physical, mental and/or psychological functional disorders, which are due to illness and at the same time relevant to the exam, from a medical point of view. This description must be sufficiently precise and comprehensible so that the university can conclude from it whether the student was indeed **unable to sit the exam** on that day, and*
4. *the **onset and expected duration** of the student's inability to take part in an exam.*

Ort, Datum
Place, date

Unterschrift der/des Studierenden
Signature of the student

Hinweis: Dieser Antrag ist zusammen mit dem o. g. ärztlichen Zeugnis unverzüglich beim Referat Prüfungen und Praktikum, Verwaltungsgebäude V, Seybothstraße 2, einzureichen.

Note: *The application and the above-named qualified medical certificate must be submitted without delay to the Examinations and Internships Office, Administration Building V, rooms V012-V018, Seybothstraße 2.*