## An das Studien- und Prüfungssekretariat Pharmazie und Molekulare Biotechnologie INF 234, 69120 Heidelberg

## Antrag auf Prüfungsrücktritt wegen Krankheit

Name	Vorname	
Matr. Nr.	Fachsemester	
Studiengang		
o Pharmazie		
o Molekulare Biotechnologie BSc		
Das beiliegende ärztliche Attest ist gültig fü	r folgende Prüfungen:	
Name der Lehrveranstaltung		Dozent*in
Art der Prüfung	Datum der Prüfun	g 
Name der Lehrveranstaltung		Dozent*in
Art der Prüfung	Datum der Prüfun	g 
Unterschrift der/des Studierenden		
Genehmigt am		
Datum	Unterschrift Prüfungsausschuss	