

## Antrag auf Rücktritt von einer Prüfung aus triftigem Grund

|                        |                                    |                                                  |                                                             |
|------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Matrikelnummer:</b> |                                    | <b>Promotionsstudiengang:</b>                    |                                                             |
|                        |                                    | CDSB <input type="checkbox"/>                    | CDSE <input type="checkbox"/> CDSS <input type="checkbox"/> |
| <b>Name, Vorname:</b>  |                                    |                                                  |                                                             |
|                        |                                    |                                                  |                                                             |
| <b>Rücktrittsgrund</b> | <input type="checkbox"/> Krankheit | <input type="checkbox"/> anderer triftiger Grund |                                                             |

- Im **Krankheitsfall** ist diesem Antrag ein **qualifiziertes Attest** beizulegen. Dafür kann das umseitige **Attestformular** durch den behandelnden Arzt ausgefüllt werden. Das Attest ist grundsätzlich am Tag des Prüfungstermins einzuholen, damit der Arzt die Symptome und ihre Auswirkungen auf das Leistungsvermögen objektiv feststellen kann. Der Antrag und das Attest sind unverzüglich dem Center Management (CDSB/CDSE/CDSS) vorzulegen.
- Bei Vorliegen anderer triftiger Gründe (z. B. Tod eines nahen Angehörigen) ist dieses Formular zusammen mit einem **begründeten Anschreiben** sowie **ggf. entsprechenden Nachweisen** unverzüglich dem Center Management (CDSB/CDSE/CDSS) vorzulegen.

Was heißt „**unverzüglich**“? Unverzüglich bedeutet **ohne schuldhafte Verzögerung** zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

**Ich beantrage den Rücktritt von folgenden Prüfungen:**

| Titel der Prüfung | Prüfungsdatum | Prüfer |
|-------------------|---------------|--------|
| 1.                |               |        |
| 2.                |               |        |
| 3.                |               |        |

Datum

Unterschrift Student/in

|               |                                                                                                                                                                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anlage</b> | <input type="checkbox"/> im Krankheitsfall: qualifiziertes Attest (umseitiges Attestformular oder Vordruck des Arztes mit entsprechenden Angaben) => Attest bitte an Antragsformular heften! |
|               | <input type="checkbox"/> bei Vorliegen anderer triftiger Gründe: Begründung und ggf. entsprechende Nachweise                                                                                 |

**Nur vom Center Management (CDSB/CDSE/CDSS) auszufüllen**

Prüfungsrücktritt genehmigt: ja ☐ nein ☐ Eingabe:..... Hdz.:.....

## Attestformular

- Das Attest kann auch formlos erstellt werden, sofern es entsprechende Angaben beinhaltet -

**Zur Vorlage beim Center Management (CDSB/CDSE/CDSS) der Graduate School of Economic and Social Sciences der Universität Mannheim**

### Erläuterung für die Ärztin / den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, hat er die krankhafte Beeinträchtigung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, welches diese beschreibt und darlegt, welche Auswirkungen sie auf das Leistungsvermögen des Studierenden in der abzulegenden Prüfung hat.

Eine Diagnose sollte das ärztliche Attest grundsätzlich nicht enthalten, es sei denn, mit der Diagnose sind bestimmte allgemein (d. h. auch dem medizinischen Laien) bekannte Folgen verbunden, sodass sie als Ersatz für eine Befundbeschreibung dient. Bitte geben Sie die Diagnose aber nur an, wenn sich Ihre Patientin / Ihr Patient damit ausdrücklich einverstanden erklärt hat.

Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen dienen als Grundlage für die Beurteilung des Studienbüros bzw. des Prüfungsausschusses, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt von einer Prüfung rechtfertigt, ist nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden.

### I. Angaben zur untersuchten Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### II. Angaben zur krankhaften Beeinträchtigung

Meine Untersuchung am ..... 20\_\_ bei o. g. Patientin / Patient hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

**Dauer der Erkrankung:** vom ..... 20\_\_ bis (vorauss.) einschließlich ..... 20\_\_

#### Symptome (grds. keine Diagnosen) / Auswirkungen auf das Leistungsvermögen:

(Bitte beschreiben Sie die Symptome und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen **so ausführlich und in einer für den Laien nachvollziehbaren Sprache**, dass der Prüfungsbehörde eine Beurteilung ohne Rückfragen ermöglicht wird.)

---

---

---

---

Nach der geltenden Rechtsprechung kann eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens infolge einer krankhaften Beeinträchtigung grundsätzlich nur dann zu einer Prüfungsunfähigkeit führen, wenn für diese Symptome nicht eine psychogene Reaktion auf das Prüfungsgeschehen (bspw. Prüfungsangst) ursächlich ist.

Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes