

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)  
**Dekanat der Juristischen Fakultät**  
Prüfungsausschuss  
für den Studiengang Rechtswissenschaft  
Große Scharnstraße 59  
15230 Frankfurt (Oder)

**Antrag auf Anerkennung des Rücktritts wegen Prüfungsunfähigkeit von der Prüfung im Rahmen der universitären Schwerpunktbereichsprüfung im Studiengang Rechtswissenschaft<sup>1</sup>**

Hiermit erkläre ich

.....  
Name Vorname  
.....  
Anschrift  
.....  
E-Mail ([euVXXXXXX@europa-uni.de](mailto:euVXXXXXX@europa-uni.de)) Matrikelnummer

den Rücktritt von nachfolgender Prüfung und beantrage die Anerkennung der Prüfungsunfähigkeit:

- SPB-Hausarbeit
- mündliche Prüfung Prüfungsdatum: .....

Eine krankheitsbedingte Prüfungsverhinderung bestand/besteht vom .....bis .....und wird mittels beigefügten **amtsärztlichen Attest** nachgewiesen.

.....  
Datum Unterschrift

Anlage: amtsärztliches Attest

<sup>1</sup> Der Antrag ist unverzüglich im **Dekanat** der Juristischen Fakultät einzureichen. Er wird vom Dekanat an den Prüfungsausschuss weitergeleitet. Unvollständige und unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht bearbeitet!