

An die
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Wirtschaftswissenschaftlicher Bereich
Fort- und Weiterbildungsplattform
Große Steinstraße 73
06108 Halle

Nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen:

Prüfungsunfähigkeit wird hiermit

festgestellt nicht festgestellt

_____ Datum

_____ Vorsitzende des Prüfungsausschusses

Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname: Geburtsdatum:
Vorname: Matrikelnummer:
Straße:
PLZ-Wohnort:

2) Erklärung des Arztes:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit zeigt aus ärztlicher Sicht folgende gesundheitliche Beeinträchtigung (Krankheitssymptome):

Daraus ergeben sich folgende Behinderungen in der Prüfung:

Art der Prüfung: mündlich schriftlich

Name der Prüfung(en):

Art der Behinderungen/Beeinträchtigungen:

Dauer der Krankheit von: bis:

Zusätzliche Angaben bei schriftlichen Hausarbeiten (z.B. Masterarbeit/Hausarbeit):

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?

Aus meiner Sicht liegt eine **erhebliche** Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen). Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur **vorübergehend**.

Ort/ Datum

Unterschrift

Praxisstempel