



Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Psychologie
Prüfungsamt
IB 4/133+135, Fach 65
44801 Bochum

ATTEST ZUR PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

Dieses ärztliche Attest muss unverzüglich, spätestens jedoch sieben Tage nach dem Prüfungstermin, im Original im Prüfungsamt vorliegen. Es gilt das Datum des Eingangsstempels.

Nur vollständig ausgefüllte und fristgemäß eingereichte Atteste werden anerkannt!

Von der/dem Studierenden auszufüllen:

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Studiengang/Abschluss: _____

Bitte geben Sie alle angemeldeten Prüfungen an, für die Sie eine Prüfungsunfähigkeit geltend machen möchten:

Prüfungsdatum:	LVN:	Prüfung:

Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen:

Meine Untersuchung am _____ um _____ Uhr bei

o. g. Patientin/Patienten hat aus ärztlicher Sicht ergeben:

Sie/Er ist in ihrer/seiner Leistungsfähigkeit durch akute erhebliche gesundheitliche Beschwerden vorübergehend so beeinträchtigt, dass sie/er in einer Hochschulprüfung ihre/seine fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann und somit

vom _____ voraussichtlich bis _____

prüfungsunfähig ist.

Datum

Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes