Zentrales Prüfungsamt
Rubenowstraße 2
17489 Greifswald

Tel.: + 49 (0) 3834 420-1278
Fax: + 49 (0) 3834 420-1279
E-Mail: zpa@uni-greifswald.de

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456

ANTRAG AUF PRÜFUNGSABMELDUNG / RÜCKTRITT
WITHDRAWAL FROM EXAMINATION REQUEST FORM

☐ **Wintersemester**
Winter Semester

☐ **Sommersemester**
Summer Semester

Name, Vorname
Surname, First Name

Matrikelnummer
Student ID Number

Abschluss
Type of Degree

Studiengang
Degree Course

hiermit beantrage ich einen Rücktritt von folgender / den folgenden Prüfung/en:
I request withdrawal from the following exam/s:

Prüfung *Exam*	**Prüfer*in** *Examiner*	**Prüfungstermin** *Examination Date*

aus folgendem Grund / aus den folgenden Gründen:
due to the following reason/s:

Entsprechende Nachweise füge ich diesem Antrag bei.
I have attached corresponding proof to this form.

Datum, Unterschrift Studierende*r
Date, Signature Student