

Abteilung Studentische Angelegenheiten  
Prüfungsamt  
Friedrich-Ebert-Straße 28  
16225 Eberswalde

**Einreichung einer Krankmeldung**

am:

\_\_\_\_\_

(TT.MM.JJJJ)

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Matrikelnummer

\_\_\_\_\_

Studiengang & Fachsemester

\_\_\_\_\_

Krankschreibung für das Prüfungsdatum/Zeitraum

\_\_\_\_\_

Prüfung (Modul- bzw. Lehrveranstaltungsnummer & -bezeichnung)