

HNE Eberswalde
Abt. Studierendenservice & International Office
Prüfungsamt
Schicklerstraße 5
16225 Eberswalde

Einreichung einer Krankmeldung

.....
Name, Vorname

.....
Matrikelnummer

.....
Studiengang

.....
Fachsemester

Die Krankmeldung gilt für nachfolgend gelistete Prüfung/-en.

.....
Prüfung/-en (Modul-/Lehrveranstaltungsnummer und Bezeichnung)

.....
Prüfungsdatum

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wichtiger Hinweis: Geben Sie bitte unbedingt Ihre Matrikelnummer und die Prüfung/-en mit Prüfungsdatum an, an der/denen Sie aufgrund Ihrer Krankheit nicht teilnehmen können!
Des Weiteren ist die ärztliche Krankschreibung der Krankmeldung beizulegen.
Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen habe.
With my signature I declare that I have taken note of the [privacy policy](#).

.....
Datum

.....
Unterschrift Student/-in