

## Beiblatt zur Einreichung von Attesten

Studienservice der Hochschule Trier (Gebäude G, Haupteingang)  
Hochschule Trier  
Schneidershof  
54293 Trier  
FAX +49 651 / 81 03-314

### Persönliche Angaben:

_____ Vorname	_____ Name	_____ Matrikel-Nummer
_____ Straße, Hausnummer		_____ Studiengang
_____ PLZ	_____ Ort	
_____ e-Mail		

Datum des Attests: \_\_\_\_\_

Zeitraum der Prüfungsunfähigkeit: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von den nachfolgend aufgeführten Prüfungen:

- \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Prüfungsfach Prüfungsdatum
- \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Prüfungsfach Prüfungsdatum
- \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Prüfungsfach Prüfungsdatum
- \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Prüfungsfach Prüfungsdatum

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerke der Hochschule:	
_____	Eintrag POS <input type="checkbox"/>
Zeichen	