



PRÜFUNGSVERHINDERUNG BEI SPORTEXAMENSPRÜFUNGEN

Lehramt:

Matrikelnummer:

Name, Vorname:

Telefonnummer: KU-Mail-Adresse:

Anschrift:

Aufgrund des beigefügten amtsärztlichen Attestes kann an folgenden Sportstaatsexamensprüfungen nicht teilgenommen werden:

Prüfungsbezeichnung:	
Prüfungsnummer:	
Prüfungsdatum:	
Prüfer(in)/ Dozent(in):	

Prüfungsbezeichnung:	
Prüfungsnummer:	
Prüfungsdatum:	
Prüfer(in)/ Dozent(in):	

Ort, Datum

Unterschrift