Erläuterungen

In dieser Datei finden Sie zwei verschiedene Formulare, jeweils mit einer englischen Übersetzungshilfe. Bitte beachten Sie, dass das deutsche Formular einzureichen ist.

Bitte verwenden Sie das Arztformular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit für über cmlife angemeldete Prüfungen (eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist nicht ausreichend!).

Eine krankheitsbedingte Fristverlängerung bei Hausarbeiten bzw. Fehlzeiten in Veranstaltungen bitten wir direkt mit Ihrer Prüferin/Ihrem Prüfer zu klären.

Die Einreichung erfolgt digital über cmlife.

In this file you will find two different forms, each with an English translation guide. Please note that the German form must be submitted.

Please use the doctor's form to certify the inability to take examinations for examinations registered via cmlife (a certificate of inability to work is not sufficient!).

Please clarify with your examiner directly if you need to extend the deadline for homework or if you have to miss classes due to illness.

The submission takes place digitally via cmlife.

Inhalt

Erläuterungen 0

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest 1

Translation help – Form certifying incapacity for an examination – Medical Certificate 2

Antrag auf Verlängerung der Frist für die Bearbeitung der Abschlussarbeit 1

Translation help – Request for an extension of the deadline for working on the final thesis 2

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest

Von dem*der Studierenden auszufüllen!	
Name:	
Vorname:	
Matrikelnummer:	
Krankmeldung für folgende Prüfung(en):	am:

Erläuterungen für die Ärzt*innen:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen oder sie abbrechen, sind sie nach den an der Universität Bayreuth geltenden prüfungsrechtlichen Regelungen verpflichtet, diese gegenüber der*dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigen sie ein ärztliches Attest, das der*dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses in die Lage versetzt, aufgrund der ärztlichen Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

Erklärung Arzt*Ärztin:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient*in hat aus ärztlicher Sicht ergeben:

1. Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z. B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen, Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten.
2. Es handelt sich nicht um Schwankungen der Tagesform, Prüfungsstress und ähnliches. (Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gem. Punkt 1 vor, die o.g. Patient*in daran hindert, seine bzw. ihre wirkliche Befähigung bei der anstehenden Leistungskontrolle nachzuweisen.

Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um eine, wie unter Punkt 2 beschriebene, minimale Einschränkung der Leistungsfähigkeit handelt.

Der*die Patient*in ist

(voraussichtlich) von _____ bis _____

aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Arzt*Ärztin & Praxisstempel

Translation help – Form certifying incapacity for an examination – Medical Certificate

Note: Do not submit! This translation is to be used as a guide for filling out the German original. The University of Bayreuth is not liable for inaccuracies or mistakes in the English translation. In case of doubt, the German originals are to be used in a court of law.

Explanations for the physician:

If, for health reasons, a student does not appear for an examination or interrupts it, he/she must prove the illness to the chair of examiners in accordance with the examination regulations. For this purpose, the student requires a medical certificate which allows the chair of examiners, on the basis of the information provided by the physician, to answer the legal question of whether the student was unable to take the examination.

Please note: The certificate may also be informal as long as it contains the following points.

The physician's explanation:

My investigation today on the question of the above-mentioned patient's inability to take an examination has yielded the following from a medical point of view:

1. symptoms of illness relevant to taking an examination which significantly limit mental or physical performance, such as being bed-ridden or having fever, pain, or concentration problems due to taking medication were present.
2. These are not caused by fluctuations in his/her daily form, exam stress, or the like. (These are not significant impairments in terms of one's ability to take an examination.)

From my medical point of view, there is a considerable impairment of the patient's ability to perform under the terms of point 1.

I expressly confirm that this is not a minimal limitation of performance as described in point 2.

From a medical point of view, the patient is (expected to be) unable to take examinations from _____[do not fill out]_____ to _____[do not fill out]_____.

_____[do not fill out]_____

Location, date

_____[do not fill out]_____

Physician's signature / Stamp of the doctor's office

Note: Do not submit! This translation is to be used as a guide for filling out the German original. The University of Bayreuth is not liable for inaccuracies or mistakes in the English translation. In case of doubt, the German originals are to be used in a court of law.

UNIVERSITÄT BAYREUTH

Antrag auf Verlängerung der Frist für die Bearbeitung der Abschlussarbeit

An den

☐ Bachelorprüfungsausschuss ☐ Masterprüfungsausschuss

für den Studiengang _____

an der Universität Bayreuth

95440 Bayreuth

Name, Vorname:	Matrikelnummer:
Anschrift:	E-Mail-Adresse:

Ich beantrage die Verlängerung der Frist für die Bearbeitung der Abschlussarbeit

am Lehrstuhl/Themensteller _____

um ____ Tage ____ Wochen ____ Monate.

Der bisher festgelegte Abgabetermin war der _____.

Aus folgenden Gründen (ggf. auf Rückseite fortsetzen):

Hinweis: Bei durch ärztlichem Attest nachgewiesener Krankheit ruht die Bearbeitungszeit für die Dauer der Krankheit. In diesem Fall ist die Anhörung des Themenstellers und die Zustimmung des Prüfungsausschusses nicht erforderlich.

.....

Ort, Datum, Unterschrift

Stellungnahme des **Themenstellers** (ggf. Bestätigung der o.a. Angaben):

.....

Datum, Unterschrift

Zustimmung des **Prüfungsausschusses**

.....

Datum, Unterschrift

UNIVERSITÄT BAYREUTH

Translation help – Request for an extension of the deadline for working on the final thesis

Note: Do not submit! This translation is to be used as a guide for filling out the German original. The University of Bayreuth is not liable for inaccuracies or mistakes in the English translation. In case of doubt, the German originals are to be used in a court of law.

To the

board of examiners for the bachelor´s degree/master´s degree

programme

at the University of Bayreuth

95440 Bayreuth

Last name, first Name	Enrolment number
Address	e-mail-Address

I request an extension of the deadline for working on my final thesis

at the chair of/instructor

for days/weeks/months.

The current deadline is:

For the following reasons (if necessary continue on the reverse side):

Please note: in the case of a medical condition proven by a medical certificate, the processing time will be suspended for the duration of the medical condition, in which case the consent of the board of examiners and of the instructor who assigned the topic is not required.)

_____[do not fill out]_____

Location, date, signature

Consent of the **instructor** who assigned the topic:

_____[do not fill out]_____

Date, signature

Note: Do not submit! This translation is to be used as a guide for filling out the German original. The University of Bayreuth is not liable for inaccuracies or mistakes in the English translation. In case of doubt, the German originals are to be used in a court of law.