



**Prüfungsausschuss des
Masterstudienganges Europäisches Wirtschaftsrecht**

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
Große Scharrnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit im Fall von Prüfungsunfähigkeit¹ nach studiengangspezifischer Ordnung 2019 (§ 17 Abs. 10, 11 ASPO; § 12 Abs. 3 S. 3 SSO)

Hiermit beantrage ich

Name Vorname Matrikelnummer

Anschrift

E-Mail (euvxxxxx@europa-uni.de)

Name des Erstgutachters

die Verlängerung der Bearbeitungszeit umTage.

Die Prüfungsunfähigkeit bestand / besteht vom bis einschließlich20..... und wird mittels beigefügter *ärztlicher Bescheinigung*² nachgewiesen.

Datum

Unterschrift

Anlage: Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung

----- **nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen!** -----

Alter Abgabetermin:

Neuer Abgabetermin:

Stempel

Datum und Unterschrift

¹ Der Antrag ist unverzüglich beim **Prüfungsausschuss** des Masterstudienganges Europäisches Wirtschaftsrecht der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) einzureichen. Bei drohendem Ablauf der Abgabefrist kann der Antrag auch vorab gefaxt (0335) 5534 2712 oder eingescannt gemailt werden.

Unvollständige und unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht bearbeitet!

² Die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist hierfür nicht ausreichend.



Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit - Ärztliches Attest -

Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss des Masterstudienganges *Europäisches Wirtschaftsrecht der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Große Scharnstraße 59, 15230 Frankfurt (Oder).*

Erläuterung für den Arzt / die Ärztin:

1. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt und/oder die behandelnde Ärztin von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.
2. Eine Bekanntgabe der Diagnose muss nicht erfolgen.
3. Die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen sind anzugeben. Eine generelle Attestierung von Prüfungsunfähigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit ist unzureichend.
4. Das Attest kann auch formlos ausgestellt werden, sofern es die folgenden Punkte enthält.

1. Name des untersuchten Patienten / der untersuchten Patientin:

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

2. Erklärung des Arztes / der Ärztin:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patienten / Patientin hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung (zwingend nötig):

Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen):

dauerhaft

vorübergehend, d.h. auf absehbare Zeit

Dauer der Krankheit:

vom:

bis einschließlich:

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. ja nein
Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress oder Ähnliches. (Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Bei dem Patienten / der Patientin liegt im o. g. Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht eine Prüfungsbeeinträchtigung vor.

Angabe bei Abschlussarbeiten:

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet? Tage (z. B. wenn der o. g. Patient oder die o. g. Patientin die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist.)

.....
Datum

.....
Praxisstempel und Unterschrift