

An die/den Prüfungsausschussvorsitzende/n
 Hochschule Darmstadt
 Prüfungssekretariat
 Fachbereich **Soziale Arbeit**
 Adelongstr. 51
 64283 Darmstadt

Regulärer Rücktritt von Prüfungsleistungen im SS _____ / oder WS _____ / _____

Matrikelnummer: _____ Name, Vorname: _____

Ich studiere **Soziale Arbeit – Generationenbeziehungen in einer alternden Gesellschaft B. A.)**
 Prüfungsordnung: **PO 2014 (246)**

Ich trete fristgerecht von der/den folgenden Prüfung/en zurück. Es handelt sich **nicht** um eine Wiederholungsprüfung:

Name der Veranstaltung:	Modul-Nr.:	Prüfer/in:	Art der Prüfung: schriftlich (Klausur) <input type="checkbox"/> Fachgespräch <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Abschlussarbeit <input type="checkbox"/>	Prüfungstag/ Abgabetag: _____
Name der Veranstaltung:	Modul-Nr.:	Prüfer/in:	Art der Prüfung: schriftlich (Klausur) <input type="checkbox"/> Fachgespräch <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Abschlussarbeit <input type="checkbox"/>	Prüfungstag/ Abgabetag: _____
Name der Veranstaltung:	Modul-Nr.:	Prüfer/in:	Art der Prüfung: schriftlich (Klausur) <input type="checkbox"/> Fachgespräch <input type="checkbox"/> Hausarbeit <input type="checkbox"/> Abschlussarbeit <input type="checkbox"/>	Prüfungstag/ Abgabetag: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk der h_da:

Rücktritt vermerkt

Antrag zu spät eingegangen (Rücktrittsfrist: Fachgespräche – eine Woche vor dem Prüfungstag, sonst zwei Kalendertage)