

**Der Fachbereichsrat des Fachbereichs Technik der Hochschule Trier hat in seiner Sitzung am 28. Juni 2017 folgendes beschlossen:**

**Im Nachgang zur**

Ordnung für die Prüfung in den Bachelor-Studiengängen Maschinenbau, Wirtschaftsingenieurwesen, Sicherheitsingenieurwesen und den Dualen Bachelor-Studiengängen Maschinenbau (dual) und Wirtschaftsingenieurwesen (dual) im Fachbereich Technik an der Hochschule Trier vom 24.02.2016 (publicus Nr. 2016-05 vom 11.04.2016)

wird der § 15 (2) im weiteren Text Satz 4

und der

Prüfungsordnung für die Bachelor-Studiengänge Maschinenbau, Wirtschaftsingenieurwesen und Sicherheitsingenieurwesen des Fachbereichs Technik der Fachhochschule Trier veröffentlicht im publicus Nr. 6 am 15.07.2011 zuletzt geändert am 08.01.2014 (publicus 2014-11 vom 07.07.2014)

der § 24 (2) im weiteren Text Satz 4

und der

Ordnung für die Prüfung im Bachelor-Studiengang Sport- und Rehathechnik im Fachbereich Technik an der Hochschule Trier vom 12.04.2017 (publicus 2017-05 vom 07.07.2017).

Der § 15 (2) im weiteren Text Satz 4

sowie der

Prüfungsordnung für die Master-Studiengänge Maschinenbau und Wirtschaftsingenieurwesen des Fachbereichs Technik der Fachhochschule Trier vom 27.06.2011 (publicus Nr. 6/2011 vom 15.07.2011) zuletzt geändert am 21.12.2016 (publicus Nr. 2016-13 vom 22.12.2016)

der § 24 (2) im weiteren Text Satz 4

**wie folgt ausgelegt und hiermit festgesetzt:**

***„Es ist ein amtsärztliches Attest einzureichen, mit Ausnahme bei einem stationären Aufenthalt und bei Schwangerschaft der zu Prüfenden.“***

***Dieser Beschluss gilt für alle Studierenden der vorgenannten Prüfungsordnungen.***

**Stand: 07/2017**

## 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:

\_\_\_\_\_  
Zeichen

Eintrag POS