## Fomular 1– Vom Prüfling auszufüllen – Bitte Hinweise zur Verlängerung der Bearbeitungszeit beachten

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit aus wichtigem Grund bei selbstständig und ohne Aufsicht zu erstellenden Prüfungsleistungen gemäß § 12 StuPrO der jeweiligen Studienbereiche/-gänge der DHBW



Unterschrift, Datum

76133 Karlsruhe				
Persönliche Angaben				
Nachname, Vorname			Kurs	
Studiengang		1	Matrikelnummer	
E-Mail			Telefonnummer / Handynummer	
Für das Modul				
muss ich am	Modulbezeichnung / Semester			
	Datum der Frist			
folgende Prüfungsleistu	ng erbringen:			
☐ Projektarbeit I, II, III	☐ Studienarbei	it 🗆 Sonstiges	Describeron	
☐ Seminararbeit	☐ Bachelorarbe	eit	genaue Bezeichnung	
Aus wichtigem Grund bea	antrage ich eine Ver	rlängerung der Bearbe	eitungszeit bis zum:	🗆
W Wichtiger Grund wege	n Krankheit: Bitte qua	alifiziertes ärztliches Atte	est beifügen	
☐ Sonstiger wichtiger Gru	und: Bitte Beschreibu	ing und entsprechende	Nachweise beifügen	
☐ Die Stellungsnahme de	er Ausbildungsstätte (	(Ausbildungsverantwort	tliche/r) ist beigefügt	
Ort, Datum		Unterschrift des/der Stud	ierenden	
Vom Studiengang auszuf	üllen			
Verlängerung genehmigt: n	ein ja [	bis zum		
Begründung:				



### **Attestformular**

- Das Attest kann auch in anderer Form erstellt werden, sofern es entsprechende Angaben beinhaltet -

#### - Zur Vorlage an der Studienakademie Karlsruhe -

#### Erläuterung für die Ärztin / den Arzt:

Wenn ein Prüfling aus gesundheitlichen Gründen die vorgegebene Bearbeitungszeit einer ohne Aufsicht zu erstellenden Prüfungsleistung nicht einhalten kann und daher eine Verlängerung der Bearbeitungszeit beantragt, hat er nach der einschlägigen Studien- und Prüfungsordnung unverzüglich der Prüfungsbehörde den wichtigen Grund, der zur Verhinderung der fristgerechten Abgabe führt, durch die Vorlage eines ärztlichen Attests glaubhaft zu machen. Da es sich bei der Frage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung die Verlängerung der Bearbeitungszeit rechtfertigt, um die Beantwortung einer Rechtsfrage handelt, ist es Sache der Prüfungsbehörde, auf Grund Ihrer Angaben als medizinische/r Sachverständige/r diese Rechtsfrage zu beantworten; diese Beurteilung obliegt nicht dem Arzt / der Ärztin.

Damit die Prüfungsbehörde in die Lage versetzt wird, eine solche Entscheidung zu treffen, ist es nicht ausreichend, dass das ärztliche Attest dem Prüfling lediglich eine Prüfungsunfähigkeit bescheinigt. Sie werden daher um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Symptome offen zu legen. Das Attest hat eine genaue Beschreibung der körperlichen und/oder psychischen Funktionsstörungen (Symptome) und die Auswirkungen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die konkrete Prüfungsleistung zu beinhalten. Die Diagnose als solche ist nicht bekanntzugeben. Sie kann angegeben werden, wenn sie als Ersatz für eine Befundschilderung dient.

§ 13 Absatz 1 Landesdatenschutzgesetz Baden-Württemberg berechtigt zur Erhebung personenbezogener Daten, wenn deren Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

I. Angaben zur u	ntersuchten Person		
Name, Vorname:_	ame, Vorname: Geburtsdatum:		
II. Angaben zur k	krankhaften Beeinträch	tigung – Beschreibung der Symptome:	
	aien nachvollziehbaren S	l deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen so ausführlich Sprache, dass der Prüfungsbehörde eine Beurteilung ohne Rückfra	
III. Tag der Unter			
	üfungsunfähigkeit		
Von:	Bis:		
	Stompol/Lin	otorschrift dar Ärztin/das Arztas	

# **Betriebliche Stellungnahme**

Firma:	
Name Ausbildungsverantwortlicher:	
Telefonnummer:	
Mailadresse:	
Begründung:	
Ort, Datum, Stempel	Unterschrift Ausbildungsverantwortlicher