

Merkblatt zum Verfahren bezüglich der Verlängerung der Bearbeitungszeit der Bachelorarbeit im Falle einer Krankheit

Bitte beachten Sie, dass der Prüfungsausschuss eine krankheitsbedingte Verlängerung der Bearbeitungszeit einer Bachelorarbeit nur genehmigen kann, wenn ihm **über das Prüfungsbüro** ein aussagefähiges ärztliches Attest unverzüglich vorgelegt wird.

Dies bedeutet im Einzelnen:

1. Das ärztliche Attest muss nach Feststellung der Erkrankung ohne schuldhaftes Zögern eingeholt und dem Prüfungsausschuss vorgelegt werden.
2. Eine Rückdatierung des Krankschreibungszeitraums im ärztlichen Attest um mehr als drei Tage wird grundsätzlich nicht akzeptiert.
3. Das ärztliche Attest muss die Symptome/Beeinträchtigungen/Begleitumstände der Erkrankung beschreiben, um den Prüfungsausschuss in die Lage zu versetzen, über die Verlängerung der Bearbeitungszeit zu entscheiden.

Es obliegt dem/der Studierenden, für die Vorlage eines geeigneten Attestes Sorge zu tragen. Andernfalls wird der Prüfungsausschuss zu Ihrem Nachteil vom fehlenden Nachweis der behaupteten krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit ausgehen und eine Verlängerung der Bearbeitungszeit versagen.

Quelle: Rechtsamt der FU Berlin

Freie Universität Berlin
Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
Habelschwerdter Allee 45 14195 Berlin

Formblatt für ärztliches Attest

Erläuterung

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen zu einer Prüfung nicht erscheinen oder diese abbrechen, ist von ihnen gegenüber dem Prüfungsausschuss ein ärztliches Attest vorzulegen. In diesem muss die Erkrankung genannt und können ggf. dazugehörige Umstände beschrieben werden. Warum? Die Frage nach der Prüfungsunfähigkeit liegt in der Verantwortung des Prüfungsausschusses. Um seiner Verantwortung gerecht zu werden, ist er auf das ärztliche Attest und die damit verbundene medizinische Expertise angewiesen.

Bitte nennen Sie den Vornamen, Nachnamen und das Geburtsdatum Ihres Patienten / Ihrer Patientin:

Beschreibung der Erkrankung, inklusive möglicher Begleitumstände:

Dauer der Krankschreibung: vom _____ bis einschließlich _____

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes / der Ärztin und Praxisstempel