

**Begleitschreiben zur Vorlage einer krankheitsbedingten
Prüfungsunfähigkeit beim Studiendekanat Medizin**

Studiendekanat Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
OE 9135
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Name: **Vorname:**

Matrikelnummer:

Modellstudiengang Hannibal

Regelstudiengang

Studienjahr 1 2 3 4 5

Das beigefügte ärztliche Attest bezieht sich auf folgende Prüfungen:

Prüfung: (exakter Modulname)

am um

Prüfung: (exakter Modulname)

am um

Datum,

Unterschrift