

**Persönlich! Personalangelegenheit!**

Universität der Bundeswehr München  
Werner-Heisenberg-Weg 39  
85579 Neubiberg

**Antrag auf Begutachtung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit**

Ich,

\_\_\_\_\_  
Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer

\_\_\_\_\_  
Studentenfachbereich / Gruppe

\_\_\_\_\_  
Studiengang / Studienjahrgang

- A**  beantrage die Untersuchung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit zur Unterstreichung der triftigen Gründe zur Nichtteilnahme an Prüfungen (§ 12 (1) und (2) der ABaMaPO bzw. § 12 APO/BM)

Ich bin für folgende Prüfung/en angemeldet:

1. Datum: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

- schriftlich       mündlich       praktisch  
 Erstprüfung       1. Wiederholung       2. Wiederholung

\_\_\_\_\_  
(ergänzende Angaben zur Form der Prüfung)

2. Datum: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

- schriftlich       mündlich       praktisch  
 Erstprüfung       1. Wiederholung       2. Wiederholung

\_\_\_\_\_  
(ergänzende Angaben zur Form der Prüfung)

3. Datum: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

- schriftlich       mündlich       praktisch  
 Erstprüfung       1. Wiederholung       2. Wiederholung

\_\_\_\_\_  
(ergänzende Angaben zur Form der Prüfung)

- B**  beantrage die ärztliche Stellungnahme hinsichtlich der Bearbeitungsdauer meiner Bachelor-, Master-, Studien-, Hausarbeit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Studierender)

## Ergebnis der Begutachtung

---

Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer

### A

ist

- am \_\_\_\_\_  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- prüfungsfähig  nicht prüfungsfähig

### B

Er/Sie ist in der Bearbeitung der

- Bachelorarbeit
- Masterarbeit
- Studienarbeit
- Hausarbeit
- 
- nicht eingeschränkt  eingeschränkt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Sanitätszentrum Neubiberg  
– Truppenarzt –  
Werner-Heisenberg-Weg 39  
85579 Neubiberg  
Tel. 089/6004-4950

Neubiberg, den \_\_\_\_\_  
Uhrzeit

---

Unterschrift und Namensstempel des Arztes

---

### C Eröffnung durch den Disziplinarvorgesetzten

Das Ergebnis der Begutachtung wurde mir heute eröffnet.

Kenntnis genommen

Datum, Unterschrift, Dienstgrad des Begutachteten

Eröffnet

Disziplinarvorgesetzter

---

Verteiler:

Prüfungsamt  
Soldat / Studierender  
Ltr StudFBerGrp  
Begutachtender Arzt