

Prüfungsbelehrung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift von den Prüfungsrichtlinien für Studierende während SARS-CoV-2 Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich zu deren Einhaltung. Ich versichere ausschließlich die zur Prüfung zugelassenen Hilfsmittel zu verwenden und nehme zur Kenntnis, dass bei Täuschungsversuch die Prüfung mit *nicht bestanden* bewertet wird.

Name:.....

Studiengang:.....

Matrikelnr.:.....

Tel.Nr.:.....

Modulprüfung:.....

Prüfungstermin:.....

Ort und Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Gesundheitserklärung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift von den *Prüfungsrichtlinien für Studierende während SARS-CoV-2* Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich zu deren Einhaltung.

Auf mich trifft **keine** der folgenden Eigenschaften zu:

- Krankheitssymptome (Husten, Schnupfen, Fieber, Geschmacks- und/oder Geruchsverlust etc.)
- positiv auf SARS-CoV-2 getestet oder als positiv eingestuft bis zum Nachweis eines negativen Tests
- Verpflichtung zur Absonderung und/oder Quarantäne
- vom Gesundheitsamt aus anderen Gründen angeordnete Quarantäne

Ort und Datum

Unterschrift der/des Studierenden