

RÜCKTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich lt. § 4 Absatz 3 der Prüfungsordnung für den Studiengang Zahnmedizin an der MHH von der Wiederholungsprüfung:

Fach: _____ am _____ zurück.

Mtknr.: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____