

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: Vorname:

Matrikel-Nr.: Studiengang:

Modulprüfung: Prüfungstermin:

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:

- positiv auf SARS-CoV-2 getestet oder als positiv eingestuft bis zum Nachweis eines negativen Tests
- vom Gesundheitsamt aus anderen Gründen (z. B. als Kontaktperson Kat. I) angeordnete Quarantäne
- Aufenthalt in einem Risikogebiet gemäß der aktuell gültigen SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung (SARS-CoV-2-QuarV) der Landesregierung M-V
- Krankheitssymptome (Husten, Schnupfen, Fieber, etc.)

Name: Vorname:

Matrikel-Nr.: Studiengang:

Ort und Datum

Unterschrift der/des Studierenden