

An den Prüfungsausschuss

des Studiengangs _____
Studiengang

z.Hd. des/der Prüfungsvorsitzenden

Name

Vorname

Straße

Wohnort

Matrikelnummer

Studiengang

Fachsemester

Stud.-Mail

Datum

Antrag auf Nachteilsausgleich

Aufgrund meiner Behinderung/chronischen Krankheit beantrage ich folgenden Nachteilsausgleich:

Zeitverlängerung um _____ (*Angabe in %*) bei zeitabhängigen Prüfungs- und/oder Studienleistungen (nicht-zutreffendes bitte streichen)

Genehmigung zur Verwendung von folgendem/n Hilfsmittel/n

Umwandlung einer schriftlichen Prüfung in eine alternative Prüfungsform

Begründung/Erläuterung:

- Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes

Begründung/Erläuterung:

- Einrichtung von Pausen während des Prüfungszeitraumes
- Verlängerung von Pausenzeiten während des Prüfungszeitraumes
- Nichtanrechnung der Rechtschreibfehler
- Erlaubnis zur Assistenz durch Dritte (Gebärdendolmetscher; zum Vorlesen; zum Schreiben; etc.)
- Sonstiges

Ich füge meinem Antrag folgenden Nachweis bei:

- fachärztliches Gutachten (notwendig)
- sozialpädagogisches Gutachten
- Sonstiges:

(Kosten, die für das Erstellen eines Gutachtens anfallen, können gegebenenfalls zuvor beim überörtlichen Sozialhilfeträger beantragt werden.)

Datum: _____ Unterschrift: _____