

An den Prüfungsausschuss
des Fachbereichs
z.H. der / des Prüfungsvorsitzenden

Antrag auf Nachteilsausgleich

Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

Straße und Hausnr.:

PLZ und Wohnort:

Matrikel Nummer:

Studiengang:

Fachsemester:

Studentische Mail Adresse:

Antrag

Aufgrund meiner Behinderung/chronischen Krankheit beantrage ich folgenden
Nachteilsausgleich:

Zeitverlängerung um _____ (*Angabe in %*) bei zeitabhängigen Prüfungs-
und/oder Studienleistungen.

Genehmigung zur Verwendung folgender Hilfsmittel:

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

Nachweise

Ich füge meinem Antrag folgenden Nachweis bei:

Fachärztliches Gutachten (notwendig)

Sozialpädagogisches Gutachten

Sonstiges:

Datum:

Unterschrift: