An das Prüfungsamt

des Bitte auswählen

## Antrag auf Gewährung eines Nachteilsausgleichs

Name, Vorname: Bitte Name, Vorname eingeben, Matrikel-Nr.: Bitte Matrikel-Nr. eingeben

Adresse: Bitte die Adresse eingeben

E-Mail: Bitte E-Mail Adresse eingeben, Telefon-Nr.: Bitte Telefon-Nr. eingeben

Studiengang: Bitte auswählen

Aufgrund meiner Bitte auswählen beantrage ich folgenden Nachteilsausgleich für folgende Prüfung(en) gemäß § 18 Absatz 2 Prüfungsverfahrensordnung:

1. Bitte Prüfungsform eingeben im Bitte Modulname eingeben am Bitte Datum auswählen
2. Bitte Prüfungsform eingeben im Bitte Modulname eingeben am Bitte Datum auswählen
3. Bitte Prüfungsform eingeben im Bitte Modulname eingeben am Bitte Datum auswählen

Verlängerung der Bearbeitungszeit für die Prüfung im Modul Bitte Modulname eingeben

Genehmigung zur Verwendung von Bitte Hilfsmittel eingeben für die Prüfung im Modul Bitte Modulname eingeben

Erlaubnis zur Assistenz durch Bitte Vor- und Nachname eingeben für die Prüfung im Modul Bitte Modulname eingeben

Sonstiges für die Prüfung im Modul Bitte Modulname eingeben: Bitte Ausgleich eingeben

Bitte begründen Sie hier Ihren Antrag.

Beigefügte Nachweise (ggf. sind weitere Nachweise nachzureichen):

Ärztliches Attest  Schwerbehindertenausweis  Feststellungsbescheid des LAsD

sonstiger geeigneter Nachweis Bitte Nachweis eingeben

**Hinweis:** Der Antrag soll spätestens einen Monat vor der jeweiligen Prüfung gestellt werden.

Bitte Ort und Datum eingeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Studierende\*r

**Wird von der\*dem Prüfungsausschussvorsitzenden ausgefüllt:**

Die Gründe für den Nachteilsausgleich werden – nicht\*) - anerkannt. Der Antrag wird - nicht\*) - genehmigt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende\*r

Nicht anerkannte Gründe - abgelehnter Antrag: