

Antrag auf Nachteilsausgleich

Name, Vorname: _____

Matrikel-Nr.: _____

Studiengang: _____

Ich bin aufgrund meiner Behinderung / chronischen Erkrankung nicht in der Lage, zeitabhängige Studienleistungen und Prüfungen in der vorgeschriebenen Zeit oder in der vorgeschriebenen Form abzulegen.

Ich bitte um Überprüfung, welcher Nachteilsausgleich mir aus diesem Grund bezüglich der Prüfungen zusteht.

Als Nachteilsausgleich beantrage ich

- eine Zeitverlängerung bei zeitlich begrenzten Studienleistungen und Prüfungen
- andere Art des Nachteilsausgleichs (*Bitte konkretisieren*)

Als Nachweis liegen dem Antrag folgende Dokumente bei:

- ein fachärztliches Attest bzw. Gutachten (**zwingend erforderlich**)
- eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises
- zusätzlich lege ich außerdem folgende Nachweise bei:
(z.B. Kurzbeschreibung der Beeinträchtigung und Auswirkungen auf das Studium, frühere Genehmigungen von Nachteilsausgleichen, etc.)

- _____
- _____

Beratende Mitwirkung des Beauftragten für Studierende mit Behinderung und chronischen Erkrankungen gewünscht? (*Seine Empfehlung wird ebenfalls dem Prüfungsausschuss vorgelegt. Er hat eine beratende Rolle, entscheidet aber nicht über den Antrag selbst.*)

Ja Nein

Hinweis: Der Antrag muss vollständig innerhalb des Prüfungsanmeldezeitraums beim Studierendenservice gestellt werden. Die Entscheidung über Ihren Antrag auf Nachteilsausgleich trifft der Prüfungsausschuss.

Ort, Datum

Unterschrift Studierende(r)