

Antrag auf Nachteilsausgleich



Name

Vorname

Matrikel-Nr.

Studiengang

Semester

Beantragter
Ausgleich

Veränderte Prüfungsform
Veränderte spezielle Arbeitsleistungen
Verschiebung Prüfungstermin
Veränderte Prüfungsdauer
Veränderter Prüfungsort
Zulassung von Hilfsmitteln oder Hilfspersonen
Andere

Wenn Veränderte Prüfungsform:

Beantragte
Prüfungsform

Mündlich statt schriftlich
Splittung
Zeitverlängerung um:

Zeitraum

Für das gesamte Studium
Für bestimmte Semester

Welche
Prüfungen sind
betroffen?
(entfällt bei
Antrag für
ganzes Studium)

Begründung

Behinderung
Chronische Krankheit
Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger im Sinne des
Pflegezeitgesetzes
Schwangerschaft
Pflege und Erziehung eines Kindes im Alter bis zu zehn Jahren
Andere

Erläuterung

Beigefügte
Unterlagen

Geburtsurkunden

Ärztliches Attest

Psychologisches / Psychiatrisches Gutachten / Attest

Andere

Datum

Unterschrift