

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

zur Weiterleitung an den zuständigen Prüfungsausschuss

Persönliche Daten:

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Angaben zur Prüfungsleistung:

Hinweis: Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der Prüfungsleistung gemäß Prüfungsordnung/ Modulhandbuch an (oder allgemein schriftlich, mündlich, Belegarbeiten, Abschlussarbeit), für die Sie den Nachteilsausgleich beantragen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich beantrage folgende nachteilsausgleichende Maßnahme:

Hinweis: Wenn Sie sich unsicher sind, dann müssen Sie hier nichts ankreuzen oder ausfüllen. Sie erleichtern aber die Arbeit des Prüfungsausschusses, wenn Sie einen Vorschlag machen.

Zeitverlängerung:

Verwendung von folgendem/en Hilfsmittel/n:

.....
.....
.....

andere nachteilsausgleichende Maßnahme:

.....
.....
.....

Begründung des Antrags:

Hinweis: Ihre Begründung muss für Dritte nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen sich auf die Beeinträchtigung(en) sowie die damit zusammenhängenden Nachteile bzw. Erschwernisse bei Studien- und Prüfungsleistungen beziehen. Ausgeglichen werden können nur Benachteiligungen bei der Darlegung des prüfungsrelevanten Wissens und Könnens, nicht aber Defizite des zu prüfenden Wissens oder der zu prüfenden Fähigkeiten selbst. Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf studienrelevante/prüfungsrelevante Aktivitäten auswirken, z. B. Schreiben mit der Hand, Tippen, Sitzen, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten.

.....
.....
.....
.....
.....

Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen):

Hinweis: Wenn es sich um eine chronische Erkrankung oder Behinderung handelt, dann legen Sie bitte Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder anderen behandelnden Personen das „Begleitschreiben zur Ausstellung von Attesten“ vor und bitten um die Erstellung eines entsprechenden Attests.

- Fachärztliches Attest bzw. fachärztliche Stellungnahme oder fachärztlicher Befundbericht
- Attest approbierte/r psychologischer Psychotherapeut/in
- Schwerbehindertenausweis in Kopie (Vorder- und Rückseite)
- Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung
- Gutachten über eine diagnostizierte Legasthenie
- (Auszüge aus einem) Behandlungsbericht, z. B. nach stationären oder teilstationären Aufenthalten
- Sonstige:

(ggf.) Weitere Anmerkungen:

.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers