



Antrag auf Nachteilsausgleich

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname:	
Matrikel-Nr.:	Studiengang: <input type="checkbox"/> Erste Prüfung <input type="checkbox"/> LL.B.
Anschrift:	
Geburtsdatum:	E-Mail-Adresse:

Aufgrund von chronischer Erkrankung(en) temporärer Prüfungsunfähigkeit

einen Nachteilsausgleich.

Angaben zur Beeinträchtigung:

Wichtig: Bei chronischen/längerfristigen Erkrankungen ist der Antrag auf Nachteilsausgleich spätestens 6 Wochen vor Absolvierung der Prüfungsleistung im Prüfungsamt einzureichen. Kurzfristige Erkrankungen vor Prüfungen, welche zur Einschränkung der Prüfungsfähigkeit führen, müssen unverzüglich im Prüfungsamt angezeigt werden.



Titel der Veranstaltung(en):

Name der/des Lehrenden:

Beigefügte Nachweise (in Kopie):

- Amtsärztliches Attest (keine Kostenübernahme durch die Universität)
- Fachärztliches Attest oder fachärztliche Stellungnahme
- Stellungnahme eines/einer approbierten Psychologen/Psychologin
- Schwerbehindertenausweis
- Stationäre Aufenthalte/Kuraufenthalte/Rehabilitation (Behandlungsberichte)
- Sonstiges:

Angabe(n) zur erbetenen Nachteilsausgleichsmaßnahme
(z.B. Schreibzeitverlängerung, separater Arbeitsplatz...):

Datum:

Unterschrift:
