



Prüfungsamt

Carl-Zeiß-Straße 3
07743 Jena

Telefon: 0 36 41 9-420 05

Telefax: 0 36 41 9-420 02

E-Mail: liane.hartung@uni-jena.de

Antrag auf Nachteilsausgleich

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname

Matrikel-Nummer

Studienfach Erste Prüfung 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 des Dozenten/der Dozentin

.....

.....

Beigefügte Nachweise (in Kopie)

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

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

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift