

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Matrikel-Nr.: E-Mail:

Datum:

An den Prüfungsausschuss
 Soziale Arbeit der Fakultät 4
 z. Hd. der/des Prüfungsausschussvorsitzenden

Antrag auf Nachteilsausgleich gem. § 7 Rahmenprüfungsordnung (BA und MA)

Sehr geehrte/r Frau/Herr Prof. Dr.,

hiermit beantrage ich die Gewährung eines Nachteilsausgleichs für die von mir in diesem Semester abzulegenden Modulprüfungen. Die Modulprüfungen habe ich in nachfolgender Tabelle aufgelistet und die Art des von mir gewünschten Nachteilsausgleichs in der rechten Spalte der Tabelle angegeben.

Modul	Prüfungsform	PrüferIn	Beantragter Nachteilsausgleich*

* mögliche Nachteilsausgleiche u.a.: Schreib-, Bearbeitungszeitverlängerung, Laptop-Benutzung, abweichende Prüfungsform

Nachfolgend kennzeichne ich den Grund meines Antrages auf Nachteilsausgleich:*

- länger andauernde Krankheit
- Behinderung
- Schwangerschaft
- Mutterschutz
- Betreuung eines nahen Angehörigen

* Bitte ankreuzen und bei der 1. Antragstellung entsprechende Belege beifügen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift (Antragsteller/in)