

Antrag auf Nachteilsausgleich

*Für einen geordneten Ablauf zur Gewährung des Nachteilsausgleichs soll der Antrag spätestens mit der Meldung zur Prüfung gestellt werden.
Bitte beraten Sie sich ggf. mit dem Prüfungsausschuss Ihres Studiengangs*

Antragsteller/in:

Studiengang:	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
Vorname, Name:	<input type="text"/>	Matrikelnummer:	<input type="text"/>
Postanschrift:	<input type="text"/>		
E-Mail:	<input type="text"/> @stud.fra-uas.de	Telefon:	<input type="text"/>
Ich beantrage:	<input type="text"/>	Ergänzung:	
Semester:	<input type="text"/>	Prüfungsform:	<input type="text"/>

Ergänzende Informationen: Modulbezeichnung, Lehrendenname, ggf. Belegnummer

Detaillierte Erläuterung/Begründung des Antrags, ggf. Datei / separates Blatt beifügen:

- Anlage: Aktuelle ärztliche / psychotherapeutische Bescheinigung
- Ich habe Beratung in der Beratungsstelle für Studierende mit Beeinträchtigung /Behinderung in Anspruch genommen.
- Ich bin damit einverstanden, bei Bewilligung des Antrags per E-Mail benachrichtigt zu werden. Bei Ablehnung des Antrags wird immer ein schriftlicher Bescheid erstellt.

Datum: Unterschrift: _____

Vom Prüfungsamt/Prüfungsausschuss auszufüllen:

Eingangsdatum:	<input type="text"/>	Antragsnummer:	<input type="text"/>
Beschlussdatum:	<input type="text"/>	Antwortdatum:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Antrag bewilligt.	<input type="checkbox"/> Antrag abgelehnt.	Unterschrift Vorsitzende/r: _____	
ggf. bewilligt bis:	<input type="text"/>		
Begründung:	<div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>		