



Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund Behinderung/chronischer Erkrankung

Stand: 11/2020

Hinweise

1. Bei Fragen zur Antragstellung wenden Sie sich bitte an Ihr Studienbüro. Eine Beratung im Rahmen der Antragstellung wird empfohlen.
2. Der unterschriebene Antrag muss beim zuständigen Prüfungsausschuss eingereicht werden. Wenn Sie den Antrag per E-Mail senden, nutzen Sie bitte ausschließlich Ihre studentische E-Mail-Adresse.
3. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Fakultät über geltende Regelungen zum Antragsverfahren, insbesondere zu Fristen.
4. Informationen zum Thema Nachteilsausgleich finden Sie auf der Webseite "Studieren mit Beeinträchtigung" der Universität Leipzig.

Antrag an

den Prüfungsausschuss: _____

1. Persönliche Angaben der antragstellenden Person

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Studiengang: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Es handelt sich um einen

Erstantrag

Folgeantrag (Verweise auf bereits vorliegende Informationen möglich)

4. Beantragte Ausgleichsmaßnahme(n)

Bitte nennen Sie jeweils den Prüfungsteil/-fach bzw. Studienleistung für die ein Ausgleich benötigt wird (inklusive Form, beispielsweise mündlich, schriftlich, praktisch). Bitte nennen Sie anhand konkreter Maßnahmen, wie die Prüfungs- beziehungsweise Studienbedingungen modifiziert werden sollen, um die Benachteiligung auszugleichen (beispielsweise Zeitverlängerung, Hilfsmittel, Vertrauensperson und viele mehr).

Hinweis

Grundsätzlich ist für jede Prüfung bzw. Studienleistung ein eigenständiger Antrag einzureichen. Nur bei nachgewiesenen oder eindeutig länger andauernden oder dauerhaften Einschränkungen kann sich der Antrag auf mehrere Prüfungen beziehungsweise einen längeren Studienzeitraum beziehen, sofern die zu Grunde liegende Form und Art der Prüfungs- beziehungsweise Studienleistung identisch ist.

1. Prüfungsteil/-fach bzw. Studienleistung: _____

Maßnahme(n): _____

2. Prüfungsteil/-fach bzw. Studienleistung: _____

Maßnahme(n): _____

3. Prüfungsteil/-fach bzw. Studienleistung: _____

Maßnahme(n): _____

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift