

## Antrag auf Nachteilsausgleich\*

**Der Antrag hat rechtzeitig, spätestens aber bis zur Anmeldung zur Prüfung zu erfolgen, vgl. § 23 Abs. 2 Satz 1 APO. Verspätet eingehende Anträge werden für die laufende Prüfungskampagne aus Gründen der Prüfungsplanung nicht berücksichtigt!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

Aufgrund meiner Behinderung / chronischen Erkrankung beantrage ich folgenden Nachteilsausgleich:

- Zeitverlängerung um \_\_\_\_\_ % bei zeitabhängigen Prüfungs- und Studienleistungen.
- Genehmigung zur Verwendung folgender Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_

- Umwandlung einer schriftlichen Prüfung in eine mündliche Prüfung.
- Umwandlung einer mündlichen Prüfung in eine schriftliche Prüfung.

Bezeichnung der Prüfung: \_\_\_\_\_

- Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes.

Begründung:

\_\_\_\_\_

- Verlängerung und/oder Einrichtung von Pausen um min. \_\_\_\_\_ Min. während der Prüfung.
- Nichtbeachtung von Rechtschreibfehlern.
- Nichtbeachtung von Rechenfehlern.

- Erlaubnis zur Assistenz durch Dritte.

Bezeichnung der erforderlichen Assistenzleistung:

\_\_\_\_\_

- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Zur Glaubhaftmachung meiner Behinderung/chronischen Erkrankung füge ich folgende Nachweise bei:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aktuelles fachärztliches Gutachten      | <input type="checkbox"/> aktuelles amtsärztliches Gutachten |
| <input type="checkbox"/> aktuelles sozialpädagogisches Gutachten | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis           |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                        |   |

Mir ist bekannt, dass für das Erstellen eines fachärztlichen/amtsärztlichen Attestes oder Gutachtens Kosten anfallen, welche nicht von der Technischen Hochschule Augsburg übernommen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

**Empfehlung der Prüfungskommission:**

- Der Antrag wird aus folgenden Gründen abgelehnt:

---

---

---

- Der Antrag wird vollumfänglich befürwortet.  
 Der Antrag wird unter folgenden Bedingungen befürwortet:

---

---

---

Hinweis: Bitte den Antrag inkl. aller Unterlagen nach Bearbeitung an das Referat III.3 Frau Eden-Klemm geben, damit der Antrag in den Prüfungsausschuss zur Entscheidung eingebracht werden kann!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
PK Vorsitzende(r)

\*) Weitere Informationen finden sich auf dem entsprechenden Merkblatt, welches auf den Internetseiten des Prüfungssekretariats abrufbar ist. Bei Fragen und zur Beratung eines individuellen Nachteilsausgleichs wenden Sie sich bitte an:

- Zentrale Studienberatung
- Referat III.3: Frau Eden-Klemm
- Behindertenbeauftragter der Technischen Hochschule Augsburg: Prof. Dr. Richard