

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 3.III Frau Stolz 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 Prüfungssekretariat abrufbar ist. Bei Fragen und zur Beratung eines individuellen Nachteilsausgleichs wenden Sie sich bitte an:

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