

ANTRAG AUF NACHTEILSAUSGLEICH

per E-Mail
an den zuständigen Prüfungsausschuss
Sanderring 2
97070 Würzburg

Persönliche Daten der Person, die den Antrag stellt

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

`vorname.nachname@stud-mail.uni-wuerzburg.de`

Matrikelnummer

Studiengang (Fächerkombination)

Fachsemester

Bachelor

Master

Lehramt modularisiert

Staatsexamen

Magister

Sonstiges

Handelt es sich um eine bestimmte Prüfungsleistung, für die der
Antrag gestellt wird?

ja

nein

Wenn ja, um welche? (Bitte Prüfungsnummer und Titel angeben)

Ich stelle den Antrag für

Sommersemester (Jahr angeben)

Wintersemester (Jahr angeben)

unbefristet für das gesamte Studium

Angaben zu den beantragten Maßnahmen des Nachteilsausgleichs

Hat eine Beratung durch die Kontakt- und Informationsstelle für
Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS)
stattgefunden?

ja

nein

Auf welches Format von Studien- und Prüfungsleistungen bezieht sich
die beantragte Maßnahme:

schriftliche Prüfung

mündliche Prüfung

Laborpraktikum

Bachelorthesis

Masterthesis

Sonstige (z. B. Portfolio, Hausarbeit, ...)

Name, Vorname

Matrikelnummer

Begründung des Antrags (Freitext)

Hinweis:

Ihre Begründung muss für Dritte nachvollziehbare Angaben enthalten. Diese Angaben müssen sich auf die Beeinträchtigung(en) sowie die damit zusammenhängenden Nachteile bzw. Erschwernisse bei Studien- und Prüfungsleistungen beziehen.

Sie sollten insbesondere erklären, wie sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf studienrelevante/prüfungsrelevante Aktivitäten auswirken, z. B. Schreiben mit der Hand, Tippen, Sitzen, Lesen, Vortragen, Teilnehmen, Konzentrieren, in Gruppen arbeiten.

Beigefügte Nachweise (bitte ankreuzen)

Bitte kreuzen Sie an, welche Nachweise Sie Ihrem Antrag beifügen.

Fachärztliches Attest bzw. fachärztliche Stellungnahme oder fachärztlicher Befundbericht

Psychotherapeutisches Attest

Stellungnahme der Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS)

Schwerbehindertenausweis in Kopie (Vorder- und Rückseite)

Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes über eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung

Gutachten über eine diagnostizierte Legasthenie

(Auszüge aus einem) Behandlungsbericht, z. B. nach stationären oder teilstationären Aufenthalten

Sonstige

Ich beantrage folgende nachteilsausgleichende Maßnahme:

Zeitverlängerung um % bei Klausuren

Zeitverlängerung um % bei häuslich anzufertigenden Prüfungsleistungen

Verwendung von folgendem/en Hilfsmittel/n:

Notebook

Vergrößerungslupe

Sonstiges

Gehörschutz

Nutzung einer Schreibassistenz bei Klausuren

Separater Prüfungsraum bei Klausuren (3-4 Personen)

Privater Prüfungsraum bei Klausuren (alleinige Nutzung)

Sichtschutz

Studienzeitverlängerung um Semester

Sonstige nachteilsausgleichende Maßnahmen

Name, Vorname

Matrikelnummer

Ich habe die Hinweise zum Antragsverfahren gelesen und zur Kenntnis genommen. (Anlage: Der Nachteilsausgleich – Das konkrete Verfahren)

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

Entscheidung der/des Prüfungsausschussvorsitzenden:

wird wie beantragt genehmigt

wird wie folgt genehmigt:

wird nicht genehmigt – Begründung:

(Bei Nicht-Genehmigung Weiterleitung der Antragsunterlagen inkl. Begründung durch die Prüfungsausschussvorsitzende/den Prüfungsausschussvorsitzenden an das Prüfungsamt. Das Prüfungsamt erstellt einen Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung.)

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift der/des Prüfungsausschussvorsitzenden

Unterschrift der/des Prüfungsausschussvorsitzenden