



## Antrag an die Abteilung für Studienangelegenheiten

Seite 1 von 3

### Antrag auf Nachteilsausgleich\*

Der Antrag hat rechtzeitig, **spätestens aber bis zur Anmeldung zur Prüfung** zu erfolgen, vgl. § 17 Abs. 2 S. 1 APO. Verspätet eingehende Anträge werden für die laufende Prüfungskampagne aus Gründen der Prüfungsplanung nicht berücksichtigt!

1. Name der Antragstellerin / des Antragstellers: \_\_\_\_\_
2. Straße: \_\_\_\_\_
3. PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_
4. Studiengang: \_\_\_\_\_
5. Matrikelnummer: \_\_\_\_\_
6. Fachsemester: \_\_\_\_\_

Aufgrund meiner Behinderung / chronischen Erkrankung beantrage ich folgenden Nachteilsausgleich:

- Zeitverlängerung um ..... min. (bzw. %) 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:

\_\_\_\_\_



Seite 2 von 3

- Verlängerung und/oder Einrichtung von Pausen um min. ....während der Prüfung.
- Nichtbeachtung von Rechtschreibfehlern.
- Nichtbeachtung von Rechenfehlern.
- Erlaubnis zur Assistenz durch Dritte.

Bezeichnung der erforderlichen Assistenzleistung: \_\_\_\_\_

bitte wenden

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

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

- aktuelles fachärztliches Gutachten
- aktuelles amtsärztliches Gutachten
- aktuelles sozialpädagogisches Gutachten
- Schwerbehindertenausweis
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass für das Erstellen eines fachärztlichen/amtsärztlichen Attestes oder Gutachtens Kosten anfallen, welche nicht von der Hochschule für angewandte Wissenschaften 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 in die Abteilung für Studienangelegenheiten / Fr. Mayr 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 Prüfungsamtes abrufbar ist. Bei Fragen und zur Beratung eines individuellen Nachteilsausgleichs wenden Sie sich bitte an:

- Zentrale Studienberatung
- Abteilung für Studienangelegenheiten: Frau Mayr
- Behindertenbeauftragter der Hochschule Augsburg: Prof. Dr. Richard