

Eingang: _____

Antrag auf Nachteilsausgleich in Prüfungen

Der Antrag ist beim zuständigen Studienbüro/Prüfungsamt zu stellen: Erstanträge im Wintersemester bis zum 01.12. (1. Prüfungsphase) bzw. 01.02. (2. Prüfungsphase), im Sommersemester bis zum 01.06. (1. Prüfungsphase) bzw. 01.08. (2. Prüfungsphase). Folgeanträge bis zum Ende des Anmeldezeitraums der jeweiligen Prüfung.

Name, Vorname: _____
Mail: _____
Telefon: _____
Studiengang: _____
Matrikelnummer: _____

Wegen meiner Behinderung/chronischen Erkrankung bin ich nicht in der Lage, die Prüfung in der vorgesehenen Form/innerhalb der Prüfungsfristen zu erbringen und beantrage einen Nachteilsausgleich:

- ☐ Schreibzeitverlängerung in %: _____
- ☐ Benötigte Hilfsmittel:

- ☐ Sonstiges/Anmerkungen:

Der Nachteilsausgleich wird beantragt:

- ☐ Unbefristet
☐ Befristet bis: _____

☐ Anlage: Ärztliche Bescheinigung

Ort, Datum: _____

Unterschrift Studierende*r

☐ Genehmigung Prüfungsausschuss

am _____ Unterschrift: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Inklusionsberatung über meinen Antrag informiert wird:

Ja ☐ Information an Inklusionsberatung

☐ Nein

Information erfolgte am _____

Zum Nachteilsausgleich beraten Sie gerne:

Benjamin Thomas, Tel.: 0234 36186 9985, Debora Occhipinti 0234 36186 9253,
Maren Daniel 0234 36186 9741

(nähere Informationen: <https://www.hochschule-bochum.de/zsb/uebersicht/inklusion/>)