

Antrag auf Nachteilsausgleich

Zuständiger Prüfungsausschuss:

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer:

Studentische Emailadresse:

Antrag für Modul(e) und Semester:

Art und Datum der Prüfungsleistung/des Ausgleichs im Studienalltag:

Grund für den Ausgleich:

Ausgleich des Nachteils durch:

Beigefügte Anlagen:

Datum, Ort , Unterschrift