

An den Prüfungsausschuss der
Fakultät/Abteilung _____
Studiengang _____
Prüfungsausschussvorsitzende/r _____



**HOCHSCHULE
HANNOVER**
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
AND ARTS

Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungsleistungen

gemäß § 5 Absatz 1 der Richtlinie zum Nachteilsausgleich (RNTA)
nach § 7 Absatz 18 Allgemeiner Teil der Prüfungsordnung (ATPO)

Name: _____ Matrikelnr.: _____
Vorname: _____ Telefon*: _____
Straße: _____ E-Mail*: _____
PLZ, Ort: _____ * freiwillige Angabe

Aufgrund meiner Behinderung/chronischen Erkrankung/Teilleistungsstörung

(kurze Beschreibung, Diagnose ist nicht erforderlich, ggf. aber hilfreich)

beantrage ich gemäß § 4 Absatz 2 RNTA folgende/n Nachteilsausgleich/e:

- bedarfsgerechte Adaption von Studien- und Prüfungsmaterialien
- Nutzung von technischen Hilfsmitteln und/oder personellen Hilfen
- Kompensation von Anwesenheitspflichten durch andere Leistungen
- Gewährung einer verlängerten Bearbeitungszeit für Leistungsnachweise (Hausarbeiten, Klausuren etc.)
- Modifikation studienbegleitender Leistungsnachweise
- Möglichkeit, Klausuren durch Pausen zu unterbrechen (ohne Anrechnung auf die Bearbeitungszeit)
- Prüfung in einem gesonderten Bearbeitungsraum
- gleichwertiger Ersatz einer Prüfungsform durch eine andere (z.B. schriftlich durch mündlich oder Klausuren durch Hausarbeiten)
- Entzerren von Prüfungsleistungen
- Aufteilen oder Verlegen von Praktikumszeiten, u.U. auch Ersatzleistungen für den entspr. Nachweis
- Sonstiges: _____

Ich beantrage den Nachteilsausgleich für folgenden Zeitraum:

- aktuelles Semester: Wintersemester _____ / Sommersemester _____
- von _____ bis _____
- gesamtes Studium

Ich füge meinem Antrag folgende Nachweise bei:

- Übersicht belegter Lehrveranstaltungen und beantragter Nachteilsausgleiche (siehe Rückseite)
- ärztliche oder psychologisch-therapeutische Bescheinigung
- Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift

Belegte Lehrveranstaltungen (LV) im der Beantragung zugrunde liegenden Semester

(sollte der Platz nicht ausreichen, so kann eine weitere Anlage beigefügt werden):

Belegte LV, Dozent/in	Beantragter Nachteilsausgleich	Wird von der/dem Prüfungsausschussvorsitzenden angekreuzt	
		Dem Antrag wird entsprochen	Dem Antrag wird nicht entsprochen

Von der/dem **Prüfungsausschussvorsitzenden** auszufüllen:

Dem Antrag wird

entsprochen

nicht entsprochen; Begründung: _____

in Teilen nicht entsprochen (s. Tabelle oben); Begründung: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift