



**Antrag auf Nachteilsausgleich bei vorliegender Krankheit oder Behinderung
(§ 9 Abs. 14 APO)
zur Vorlage beim Prüfungsausschuss**

Angaben Antragsteller*in

Vor- und Nachname:			
Studiengang:			
Abschluss:			
Anschrift:			
Telefonnummer:		Matrikelnummer:	
E-Mail-Adresse:		@tu-braunschweig.de	

Ich bin aufgrund der in der Anlage genannten Gründe nicht in der Lage, die im Folgenden genannten Studien- oder Prüfungsleistungen in der vorgeschriebenen Zeit oder in der vorgeschriebenen Form abzulegen. Ich bitte um Überprüfung, ob mir aus diesen Gründen ein Nachteilsausgleich für die folgenden Prüfungen gewährt werden kann.

(1) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
Beantragter Nachteilsausgleich:			

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

(2) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
Beantragter Nachteilsausgleich:			

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

(3) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
Beantragter Nachteilsausgleich:			

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

(4) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

--

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
--------------------------	--	-----------------------	--

Beantragter Nachteilsausgleich:	
--	--

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

(5) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

--

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
--------------------------	--	-----------------------	--

Beantragter Nachteilsausgleich:	
--	--

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

(6) Titel der Studien- bzw. Prüfungsleistung:

--

Name des Prüfers:		Prüfungsdatum:	
--------------------------	--	-----------------------	--

Beantragter Nachteilsausgleich:	
--	--

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen):

--

Beispiele für Nachteilsausgleich: siehe Leitfaden zum Nachteilsausgleich

Als Nachweis liegen dem Antrag folgende Dokumente bei:

- Kurzbeschreibung der Beeinträchtigung und Auswirkungen auf das Studium (erforderlich)
- ein ärztliches Attest bzw. Gutachten (erforderlich)
- eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises
- ergänzend lege ich folgende Nachweise bei (bitte auflisten):

Mir ist bekannt, dass ich keinen Anspruch auf den konkreten, von mir beantragten Nachteilsausgleich habe.

Mir ist außerdem bekannt, dass der Prüfungsausschuss Nachfragen zu meinem Nachteilsausgleich stellen darf. Bei Nichtbeantwortung kann der Nachteilsausgleich abgelehnt werden.

Datum: Unterschrift Studierende*: _____

Genehmigungsvermerk des Prüfungsausschusses

Nachteilsausgleich gemäß Genehmigungsvermerk auf Seite 1/2 (Liste der Prüfungen) wird gewährt

Folgender Nachteilsausgleich wird gewährt (incl. Begründung):

Es wird kein Nachteilsausgleich gewährt. Begründung:

Datum: Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende*r: _____