

FernUniversität in Hagen

Prüfungsamt
– Nachteilsausgleich –
58084 Hagen

Detaillierte Hinweise zur Antragsstellung und den einzureichenden Unterlagen finden Sie im Leitfaden zum Nachteilsausgleich (URL: https://www.fernuni-hagen.de/studium/fernuni_fuer_alle/behinderung.shtml). Für eine erfolgreiche Antragsstellung empfehlen wir Ihnen, sich vorab im Leitfaden zu informieren.

1. Angaben zur Person

Vorname/ Name

--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

Geburtsdatum

Studiengang

Straße

Telefonnummer

PLZ/Wohnort

E-Mail

2. Nachteilsausgleich

Ein Nachteilsausgleich kann nur gewährt werden, wenn dieser Nachteilsausgleich zur Kompensation der Auswirkungen Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung erforderlich ist und die Kompensation nicht die durch die Prüfung festzustellende Leistungsfähigkeit betrifft.

Bitte erläutern Sie hier in welcher Weise Sie aufgrund Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung eingeschränkt sind, an der regulären Prüfung teilzunehmen.

(Beispiel: „Aufgrund meiner Erkrankung habe ich Probleme mit meiner Schreibhand. Ich kann mehrseitige Klausurlösungen nicht mit der Hand schreiben.“)

Hinweis: Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die geltend gemachten Gründe mit den entsprechenden Nachweisen belegt und gegenüber der zuständigen Prüfungsbehörde glaubhaft gemacht werden.

Die Auswirkungen meiner Behinderung/chronischen Erkrankung auf die Prüfungen meines Studiums sind durch ein aussagekräftiges fachärztliches oder psychotherapeutisches Attest belegt, welches ich als Nachweis anfüge:

- Fachärztliches oder psychotherapeutisches Attest

Folgende, ergänzende Unterlagen sind ebenfalls beigefügt:

- Kopie des Schwerbehindertenausweises
 Kopie des Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes
 Sonstiges

Aufgrund der beigefügten Unterlagen beantrage ich folgende nachteilsausgleichende Maßnahme(n):

(Bitte geben Sie hier möglichst konkret an, durch welche Maßnahmen die Auswirkungen Ihrer Behinderung/chronischen Erkrankung kompensiert werden könnten, z.B. Schreibassistenz, vergrößerter Ausdruck der Prüfungsunterlagen, Pausen, Nutzung bestimmter Hilfsmittel usw.).

3. Dauer

Der Antrag soll gelten:

- unbefristet für die Dauer des oben genannten Studiengangs.
 Der Antrag soll für folgende Prüfung im WiSe/SoSe _____ gelten:

Bezeichnung der Prüfung im oben genannten Studiengang/Modulbezeichnung:

Prüfungsdatum: _____

Prüfungs-/Modulnummer: _____

Prüfungsform: _____

- Weitere Prüfungen führe ich in einer Anlage auf.

4. Beratung

Haben Sie im Vorhinein zu diesem Antrag eine Beratung in Anspruch genommen?

- Ja, bei folgender Stelle: _____
- Nein

5. Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen