



Antrag auf Nachteilsausgleich nach § 109 ZSP-HU

An den Prüfungsausschuss

bitte zuständigen Prüfungsausschuss eintragen

Antragsteller_in:

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Fachsemester:

E-Mail:

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich für folgende Prüfung:

Fristverlängerung:

Verlängerung der Abgabefrist um

Tage/Wochen bis zum

(Datum)

Zulassung zu einem anderen Prüfungstermin im Prüfungszeitraum als Erstversuch: gewünschte

Teilnahme an der Prüfung am

(Datum)

Alternative Prüfungsleistung:

Mündliche Prüfung

Klausur

Referat

Sonstige:

Sonstiger Ausgleich:

Begründung des Antrags:

Ich reiche folgende Belege zur Begründung des Antrags ein:

Ort, Datum

Unterschrift