Absender\*in: [*…*] Anschrift: [*…*] E-Mail: [*…*] Telefonnr.: [*…*]

Matrikelnummer: [*…*] Studiengang: [*…*]

Technische Hochschule Brandenburg

Fachbereich

z.H.

Magdeburger Str. 50

14770 Brandenburg an der Havel

[*Datum*]

Antrag auf einen Nachteilsausgleich für [*…*]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage für die [*Prüfung angeben*] im Fach/Studiengang [*Fach/Studiengang angeben*] folgenden Nachteilsausgleich: [*angestrebten Nachteilsausgleich angeben, möglichst konkret und exakt, z. B. Verlängerung der Schreibzeit der Klausur um 20 % oder Verlängerung der Bearbeitungsfrist für die BA- oder MA-Arbeit um 2 Wochen*.].

Der Nachteilsausgleich ist aufgrund meiner Behinderung/ständigen Erkrankung (siehe beigefügtem Attest) notwendig und gleicht den dadurch entstehenden Nachteil aus. Anbei finden Sie ein aktuelles fachärztliches Attest *(Für die Beantragung eines Nachteilsausgleichs bei Studien- und Prüfungsleistungen ist ein fachärztliches Attest bzw. eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. Ein Gutachten ist nicht notwendig. Meist reichen 3 bis 5 Sätze, 5 bis 10 Zeilen, auf einem Kopfbogen, mit Arztstempel, Name und Unterschrift. Das Attest sollte für medizinische Laien lesbar und nachvollziehbar sein. Dies dient dazu, dass der Prüfungsausschuss besser nachvollziehen kann, warum ein bestimmter Nachteilsausgleich für eine bestimmte Erkrankung sinnvoll ist.)*

Mit freundlichem Gruß

***[Eigenhändige Unterschrift]***

Anlage:

* Aktuelle, aussagekräftiges fachärztliches Attest/ Stellungnahme