

# Antrag auf Nachteilsausgleich

An

den Prüfungsausschuss der HSAP

**Antrag auf Nachteilsausgleich bei Studien- und Prüfungsleistungen  
gem. § 9 Abs. 1 Ziffer 8 der Allgemeinen Rahmenprüfungsordnung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikelnr.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Aufgrund meiner Behinderung/chronischen Erkrankung/Teilleistungsstörung:

beantrage ich für das Wintersemester \_\_\_\_\_ / Sommersemester \_\_\_\_\_  
folgenden Nachteilsausgleich:

- Zeitverlängerung um \_\_\_\_\_ % bei zeitabhängigen Prüfungsleistungen
- Genehmigung zur Verwendung von folgendem/n Hilfsmittel/n:  
\_\_\_\_\_
- Andere Prüfungsform:
- Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes Begründung/Erläuterung:  
\_\_\_\_\_
- Erlaubnis zur Assistenz durch Dritte (Gebärdendolmetscher; zum Vorlesen; zum Schreiben; etc.)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich füge meinem Antrag folgende Nachweise bei:

- Übersicht belegte Lehrveranstaltung siehe Rückseite des Antrags
- ärztliche/ therapeutische Bescheinigung
- Stellungnahme der Behindertenbeauftragten der HSAP Berlin
- Sonstige

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift