



An
den Prüfungsausschuss der HSAP

**Antrag auf Nachteilsausgleich bei Studien- und Prüfungsleistungen
gem. § 10 Abs. 7 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