

[Name Nachname Antragssteller*in]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ und Ort]

Matrikelnummer: [...]

An den Prüfungsausschuss des Studiengangs [...]

z.Hd. des*der Prüfungsausschussvorsitzenden [Frau/Herr ...]

[Straße des 17. Juni 135

10623 Berlin]

Berlin, den [Datum]

Antrag auf Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten gemäß § 4 Abs. 7, § 9 Abs. 2, § 31 Abs. 3 BerlHG, §67 Abs.1 AllgStuPO

Sehr geehrte*r [Name des*der Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses],

durch meine Erkrankung habe ich folgende/s Symptom/e [...].

Dies/e führ/t/en dazu, dass ich in folgenden Bereichen Schwierigkeiten habe [Beschreibung Ihrer Beeinträchtigung/en und der Folgen].

Aufgrund meiner individuellen Situation sehe ich mich nicht in der Lage, die Studien- und Prüfungsleistungen in der vorgesehenen Form zu absolvieren.

Ich bitte daher um Nachteilsausgleich in Form von:

- [...]
- [...]
- [...]
- [...]

Um ordnungsgemäß studieren zu können, beantrage ich den Nachteilsausgleich für [das/die Semester, das/die Modul(e) **oder** für mein gesamtes Bachelor-/Masterstudium].

Mit freundlichem Gruß

[Name Nachname Antragssteller*in und Unterschrift]

Anlage: Fachärztliches Attest bzw. psychologisches Gutachten
[sofern vorhanden auch Kopie des Schwerbehindertenausweises]