



An den Leiter des Zentralen Prüfungsamtes/  
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses  
Prof. Dr. Andreas Kittel  
Kirchplatz 2  
88250 Weingarten

## **Antrag auf Nachteilsausgleich für Modulprüfungen**

### ***Antragsteller\*in:***

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Studiengang:

Matrikel Nr.:

Hiermit beantrage ich Nachteilsausgleich für folgende Modulprüfungen:

### ***Maßnahmen:***

- Eine %-ige Zeitverlängerung (max. 20%Zeitverlängerung möglich)
- Die Verwendung folgender Hilfsmittel bzw. personeller Hilfen:
  
- Sonstiges:



***Begründung:***

Ich bin aufgrund einer längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht in der Lage, Studien- bzw. Prüfungsleistungen in der vorgeschriebenen Zeit oder in der vorgeschriebenen Form zu erbringen. Meine Beeinträchtigung wirkt sich in folgender Weise aus:

***Nachweise:***

Als Belege füge ich bei:

- Fachärztliches oder amtsärztliches Attest
- Kopie des Schwerbehindertenausweises (sofern vorhanden)
- Sonstige:

Datum, Ort

Unterschrift

---

---