

An

Fachbereich _____

Prüfungsausschuss des Studiengangs _____

Prüfungsausschussvorsitzende(r) _____

**Antrag auf Nachteilsausgleich bei Studien- und Prüfungsleistungen
gem. § 13 Abs. 9 der Rahmenstudien- und Prüfungsordnung (RSTPO)**

Name/Vorname: _____ Matr.Nr.: _____

Anschrift: _____ Tel.: _____

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:

- Verlängerung und/oder Einrichtung von Pausen während der Prüfung
- 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 HTW Berlin
- Sonstige

Datum: _____ Unterschrift: _____

Belegte Lehrveranstaltungen:

| Belegte LV/ Dozent/in | Beantragter Nachteilsausgleich |
|-----------------------|--------------------------------|
| | |