

Name
Straße Nr.
PLZ Ort

An die
Prüfungskommission
FB XXX

Ort, XX.XX.XXXX

Antrag auf einen Nachteilsausgleich

Sehr geehrte Prüfungskommission,

hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich in Form von ... (Prüfungszeitverlängerung um ...%,
gesonderten Prüfungsraum, Verlängerung der Gesamtstudiendauer, ...) aufgrund meiner ...
(Erkrankung oder Symptome nennen, die sich studienbeeinträchtigend auswirken).

Beeinträchtigung kurz erläutern.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Attest von Dr....