

Referat für Studienangelegenheiten* Zinnowitzer Str. 11*10115 Berlin* Tel.: 030/755417-0

Antrag auf Nachteilsausgleich

nach § 37 der RAHMENSTUDIEN- UND PRÜFUNGSORDNUNG der HfS Ernst Busch

An den Prüfungsausschuss der Abteilung:

Antragsteller*in:

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Fachsemester:

email:

Hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich für folgende Unterrichte/ Prüfungen:

Fristverlängerung:

Verlängerung der Abgabefrist um: Tage/ Wochen bis zum: (Datum)

**Zulassung zu einem anderen Prüfungstermin im Prüfungszeitraum als
Erstversuch: gewünschte Teilnahme an der Prüfung am: (Datum)**

Alternative Prüfungsleistung:

Mündliche Prüfung

Klausur

Referat

Sonstige:

Sonstiger Ausgleich:

Begründung des Antrags:

Ich reiche folgende Belege zur Begründung des Antrags ein:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in