

Technische Hochschule Brandenburg
Magdeburger Str. 50
14770 Brandenburg an der Havel

Antrag auf Nachteilsausgleich

Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss des Fachbereichs

Angaben zur Person

Nachname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

Matrikel-Nummer

Studiengang

Aufgrund des folgenden Sachverhalts:

Behinderung/ Beeinträchtigung/ chronische Erkrankung

Persönliche Begründung für die Antragstellung

Beantragte Maßnahmen/ Modifikationen

Nachweise liegen der beratenden Stelle bzw. dem Prüfungsausschuss vor:

Fachärztliche oder therapeutische Bestätigung/Attest

Datum

Unterschrift der Antragstellenden Person