



**Akademie für Tonkunst Darmstadt
University of Cooperative Education**

Antrag auf Nachteilsausgleich

Antragsteller: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mailadresse (für Rückfragen): _____

Studiengang: _____

Fachsemester: _____

Auf Grund meiner Behinderung/ chronischen Erkrankung beantrage ich folgenden Nachteilsausgleich:

Zeitverlängerung um _____ Minuten (bzw. %) bei zeitabhängigen Prüfungs- und/ oder Studienleistungen (nicht zutreffendes bitte streichen)

- Genehmigung zur Verwendung folgender Hilfsmittel _____
- Genehmigung zur Verwendung folgender digitaler Hilfsmittel _____
- Umwandlung einer schriftlichen in eine mündliche Prüfung
- Umwandlung einer mündlichen in eine schriftliche Prüfung
- Durchführung der Prüfung in digitaler Form
- Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes

Begründung/ Erläuterung: _____

- Verlängerung und/ oder Einrichtung von Pausen während des Prüfungszeitraumes (nicht zutreffendes bitte streichen)
- Nichtanrechnung der Rechtschreibfehler
- Erlaubnis zur Assistenz durch Dritte (Gebärdendolmetscher; zum Lesen; zum Schreiben etc.)
- Sonstiges: _____

Ich füge meinem Antrag folgenden Nachweis bei:

(Kosten, die für die Erstellung eines Gutachtens anfallen, können gegebenenfalls zuvor beim überörtlichen Sozialhilfeträger beantragt werden.)

- ärztliches Gutachten
- sozialpädagogisches Gutachten
- Sonstiges: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____