

Studierendenservice\* 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