[Name Nachname Antragssteller\*in]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ und Ort]

Matrikelnummer: […]

 – Zu senden über das Prüfungsbüro –

An den Prüfungsausschuss der Humanistischen Hochschule Berlin

Brückenstraße 5A

10179 Berlin

Berlin, den [Datum]

**Antrag auf Nachteilsausgleich für Studierende mit Behinderungen und/oder chronischen Krankheiten an der Humanistischen Hochschule Berlin gemäß** **§ 9 Abs. 2, § 31 Abs. 3 BerlHG, §14 Abs.1 ASPO**

Sehr geehrte\*r Vorsitzende\*r des Prüfungsausschusses,

durch meine Erkrankung habe ich folgende/s Symptom/e […].

Dies/e führ/t/en dazu, dass ich in folgenden Bereichen Schwierigkeiten habe [Beschreibung Ihrer Beeinträchtigung/en und der Folgen].

Aufgrund meiner individuellen Situationsehe ich mich nicht in der Lage, die Studien- und Prüfungsleistungen in der vorgesehenen Form zu absolvieren.

Ich bitte daher um einen Nachteilsausgleich in Form von:

* […]
* […]
* […]
* […]

Um ordnungsgemäß studieren zu können, beantrage ich den Nachteilsausgleich für [das/die Semester, das/die Modul(e) **oder** für mein gesamtes Bachelor-/Masterstudium].

Mit freundlichem Gruß

[Name Nachname Antragssteller\*in und Unterschrift]

**Einschlägige Nachweise in Anlage**: bspw. fachärztliches Attest, Grad der Behinderung [sofern vorhanden Kopie des Schwerbehindertenausweises], ggf. psychologisches Gutachten