Humanistische Hochschule
Berlin

– Zu senden über das Prüfungsbüro –
An den Prüfungsausschuss der Humanistischen Hochschule Berlin
Grabbeallee 34–40
13156 Berlin

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

Angaben zur Person:

_____	_____
Familienname/Vorname	Matrikelnummer
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
_____	_____
E-Mailadresse	Tel.-Nr. (freiwillige Angabe)

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):

-
-
-

Humanistische Hochschule
Berlin

Aufgrund meiner individuellen Situation sehe 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 WiSe / SoSe _____

☐ das Modul _____

☐ das gesamte, verbliebene Studium

Einschlägige Nachweise in Anlage:

bspw. fachärztliches Attest, Grad der Behinderung (sofern vorhanden, Kopie des Schwerbehindertenausweises), ggf. ein psychologisches Gutachten

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Von der Verwaltung auszufüllen

Eingang am: _____ Sachbearbeiter:in: _____

☐ gemäß § 14 der Allgemeinen Studien- und Prüfungsordnung (ASPO) der Humanistischen Hochschule Berlin wird dem Nachteilsausgleich stattgegeben.

☐ der Antrag wird abgelehnt, da die angeführten Gründe einen Nachteilsausgleich gemäß § 14 der Allgemeinen Studien- und Prüfungsordnung (ASPO) nicht rechtfertigen.

_____ _____

Ort, Datum Vorsitz des Prüfungsausschusses