

Universität Passau

an den zuständigen Lehrstuhl: (Prüfer:in)

zHd.:

| | |
|---------------------------------|--|
| Ihr Studiengang: | |
| | |
| Version Prüfungsordnung: | |

Anmeldung gewährter „Nachteilsausgleichsmaßnahmen“ für das

| | | | |
|------------|--|------------|--|
| SS: | | WS: | |
|------------|--|------------|--|

| | | | |
|----------------|--|---------|--|
| Name | | Vorname | |
| Matrikelnummer | | E-Mail | |

| | |
|--|--|
| Nachteilsausgleich wurde mir gewährt gemäß beiliegendem Bescheid vom: | |
| Gewährte NTA-Maßnahme: | |
| <input type="checkbox"/> für bestimmtes Semester, bestimmte Leistungen: | |
| <input type="checkbox"/> für mein gesamtes Studium | |

Hiermit beantrage ich für o. g. Semester Nachteilsausgleich für folgende dezentral organisierten Prüfungsleistungen:

| Prüfungsnummer | Datum | Bezeichnung |
|----------------|-------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bitte beachten Sie!

Sagen Sie bitte rechtzeitig Bescheid, wenn Sie an einer Prüfung nicht teilnehmen können, damit Aufsichten ggf. nicht unnötig im Prüfungsraum auf Sie warten müssen.

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| Passau, den | | Unterschrift | |
|-------------|--|--------------|--|