

Universität Passau
 Prüfungssekretariat
 z. Hd. _____
 Innstraße 41
 94032 Passau

Ihr Studiengang:	
Version Prüfungsordnung:	

Anmeldung bereits gewährter „Nachteilsausgleichsmaßnahmen“ für das

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

Name		Vorname	
Matrikelnummer		E-Mail	

Nachteilsausgleich wurde mir gewährt gemäß 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 zentral organisierten Prüfungsleistungen:

Prüfungsnummer	Prüfer	Bezeichnung

Bitte beachten Sie!

Sagen Sie uns 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	
-------------	--	--------------	--

Interner Bearbeitungsvermerk:
 An Sachbearbeiter weitergegeben am _____ Namenszeichen _____