Name

Straße Nr.

PLZ Ort

An die

Prüfungskommission

FB XXX

Ort, XX.XX.XXXX

**Antrag auf einen Nachteilsausgleich**

Sehr geehrte Prüfungskommission,

hiermit beantrage ich einen Nachteilsausgleich in Form von …. (Prüfungszeitverlängerung um …%, gesonderten Prüfungsraum, Verlängerung der Gesamtstudiendauer, …) aufgrund meiner … (Erkrankung oder Symptome nennen, die sich studienbeeinträchtigend auswirken).

Beeinträchtigung kurz erläutern.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Attest von Dr….