

An den Prüfungsausschuss der  
Fakultät/Abteilung \_\_\_\_\_  
Studiengang \_\_\_\_\_  
Prüfungsausschussvorsitzende/r \_\_\_\_\_



**HOCHSCHULE  
HANNOVER**  
UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES  
AND ARTS

## Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungsleistungen

**gemäß § 5 Absatz 1 der Richtlinie zum Nachteilsausgleich (RNTA)  
nach § 7 Abs. 18 Allgemeiner Teil der Prüfungsordnung (ATPO)**

Name: \_\_\_\_\_ Matrikelnr.: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail\*: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ \* freiwillige Angabe

Aufgrund meiner Behinderung/chronischen Erkrankung

\_\_\_\_\_  
(kurze Beschreibung, Diagnose ist nicht erforderlich, ggf. aber hilfreich)

beantrage ich gemäß § 4 Absatz 2 der Richtlinie (RNTA) für das  
Wintersemester \_\_\_\_\_ / Sommersemester \_\_\_\_\_

einen angemessenen Nachteilsausgleich und schlage folgende Ausgleichsmaßnahmen vor:

- Bedarfsgerechte Adaption von Prüfungsmaterialien
- Nutzung von technischen Hilfsmitteln und/oder personellen Hilfen
- Kompensation von Anwesenheitspflichten durch andere Leistungen
- Gewährung einer verlängerten Bearbeitungszeit für Leistungsnachweise (Hausarbeiten, Klausuren etc.)
- Modifikation von studienbegleitender Leistungsnachweise und Prüfungsvorleistungen
- Möglichkeit, Klausuren durch Pausen zu unterbrechen (ohne Anrechnung auf die Bearbeitungszeit)
- Prüfung in einem gesonderten Bearbeitungsraum
- Gleichwertiger Ersatz einer Prüfungsform durch eine andere (z.B. schriftlich durch mündlich oder Klausuren durch Hausarbeiten)
- Entzerren von Prüfungsleistungen
- Aufteilen oder Verlegen von Praktikumszeiten, u.U. auch Ersatzleistungen für den entsprechenden Nachweis
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Ich füge meinem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Übersicht über die Prüfungen, für die ein Nachteilsausgleich beantragt wird, und die dafür vorgeschlagenen Ausgleichsmaßnahmen (siehe Rückseite)
- Ärztliche Bescheinigung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

