

Antrag auf Nachteilsausgleich

Bei Prüfungsanmeldung
zu beantragen!

Für den Ausbildungsberuf/Weiterbildungsabschluss:

(Bitte ergänzen)

Ihre Identnummer: _____

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon/Mobilnummer

Email

Art der Behinderung: _____

Hinweis: Für kurzfristige Erkrankungen, z.B. Armbruch oder Sprachdefizite kann kein Ausgleich beantragt werden!

Konkrete Nennung des erbeteten Nachteilsausgleichs, nachgewiesen durch ein entsprechendes Gutachten (nicht älter als 2 Jahre):

Was und in welchem Umfang benötigen Sie?

Schriftliche Prüfung: _____

Mündliche Prüfung/Fachgespräch: _____

Praktische Prüfung: _____

Nach Prüfung Ihres Antrags und des eingereichten Gutachtens erhalten Sie von uns eine Mitteilung (Mail/Post).

Datum

Unterschrift