

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	
-------------	--	--------------	--