



PRÜFUNGEN AUS- UND WEITERBILDUNG

Antrag auf Nachteilsausgleich

**Bei Prüfungsanmeldung
zu beantragen!****Für den Ausbildungsberuf/Weiterbildungsabschluss:**

(bitte ergänzen)

Kundennummer aus Onlineportal: _____

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon/Mobilnummer

E-Mail

Art der Behinderung: _____

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

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

Ältere Nachweise der Behinderung sind ausreichend, wenn eine zwischenzeitliche Heilung ausgeschlossen ist (z. B. bei Blindheit, Querschnittlähmung)

Was und in welchem Umfang benötigen Sie? Zeitverlängerung? Technische Hilfsmittel? Räumliche Barrierefreiheit? ...

 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 des/der Prüfungsteilnehmern/in