**Hinweis:**

Dies ist nur eine Formulierungshilfe, also kein vorgegebenes Formular. Sie können ihren Antrag frei formulieren!

Antragsteller/in: …

Straße: ….

Wohnort: …

Matrikelnummer: …

Studiengang: …

Fachsemester: …

An das StudierendenServiceCenter

**Antrag auf Nachteilsausgleich für Behinderte gem. § 25 APO der Hochschule Ludwigshafen am Rhein**

Sehr geehrte/r …

um mein Studium abzuschließen *(um ordnungsgemäß studieren zu können)* muss ich im Semester *(bitte genau benennen)* folgende Prüfungen *(Studienleistungen)* ablegen:

…..

Wegen meiner *(Behinderung/chronischer Erkrankung)* bin ich nicht in der Lage. Die Prüfungen *(Studienleistungen)* in der vorgeschriebenen Form abzulegen.

*(Wichtig: Legen Sie dar welche Problem Sie haben bzw. wie genau sich Ihre Beeinträchtigung auf das Studium auswirkt!)*

Ich bitte daher um Nachteilsausgleich in Form von…

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

**Anlage:**

Fachärztliche Bescheinigung (ggf. Kopie des Schwerbehindertenausweis)