



ANTRAGSFORMULAR NACHTEILSAUSGLEICH

Antrag auf Nachteilsausgleich für das Ablegen von Modulprüfungen oder der Abschlussarbeit aufgrund einer Beeinträchtigung oder Behinderung mit medizinischer Diagnose.

Personalien

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

E-Mail Adresse _____

Telefonnummer _____

Studiengang _____

Sachverhalt

Beschreiben Sie die Art der Beeinträchtigung oder Behinderung und deren Auswirkung auf studienrelevante Leistungen. Begründen Sie bitte, warum bei Modulprüfungen oder der Abschlussarbeit eine Anpassung nötig ist.¹

Antrag zum Nachteilsausgleich

Betroffene Module

Art und Umfang des Nachteilsausgleiches

Notwendige Hilfsmittel/Geräte

¹ Aktuelles Zeugnis/Bestätigung einer anerkannten Fachstelle oder eines Arztes ist nötig.



Geltungsbereich

Der Antrag gilt

einmalig

Semester _____ Jahr

für die gesamte Studienzeit am EHB

Beilagen

Arztzeugnis/Bestätigung Fachstelle

andere _____

Student/in

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte beachten

Beim Entscheid für die Gewährung eines Nachteilsausgleiches halten wir uns an die im Merkblatt Nachteilsausgleich formulierten Kriterien:

Ausgefülltes und unterzeichnetes Formular (inkl. Beilagen) einsenden an:

Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB

Christine Vetter, Fürsprecherin

Leiterin Rechtsdienst

Kirchlindachstrasse 79

CH-3052 Zollikofen

Für allfällige Fragen:

Tel. +41 58 458 27 95

E-Mail: christine.vetter@ehb.swiss

16.06.2016, EHB