**Antragsteller/in (Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und leserlich aus!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname:  |  |
| E-Mail-Adresse (HU):  |  |
| Adresse: |  |
| Matrikelnummer: |  |
| Fachsemester: |  |
| **Studiengang (bitte ankreuzen)** |
| [ ]  Bachelor Mono  |
| [ ]  Bachelor Kombi (Lehramt) | [ ] Kernfach | [ ] Zweitfach |
| [ ]  Master of Arts (Mono-Master) |
| [ ]  Master of Education (Lehramt) | [ ]  ISG | [ ]  BS |  |  |

**An den Prüfungsausschuss des Instituts für Sportwissenschaft**HU | Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftliche Fakultät |
Institut für Sportwissenschaft
Philippstraße 13, 10115 Berlin

**Antrag auf Nachteilsausgleich für eine Modulabschlussprüfung am Institut für Sportwissenschaft der HU-Berlin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich einen Nachteilsausgleich für die MAP …………………….. am (Datum)………………. bei (Prüfer\*in)……………..an der HU Berlin beantragen.

Der Nachteilsausgleich ist aus folgenden Gründen notwendig: ……………………………………

Mit freundlichen Grüßen

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dem Antrag sind folgende Anlagen beigefügt:

* Aktuelle Leistungsübersicht
* Fachärztliches Attest (nicht älter als 12 Monate)
* Stellungnahme des/der Prüfer/in mit einem Vorschlag für die Ersatzleistungen
* Evtl. weitere Bescheinigungen (Schwerbehindertenausweis etc.)