

Deckblatt (B)

zur Übermittlung des Antrags auf Nachteilsausgleich

aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung (inkl. Nachweise)

auf dem Postweg

Bitte Antrag senden an:

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Prüfungsausschussvorsitzende:r

Bitte die Fakultät auswählen bzw. eintragen.

Gebäude _____

Universitätsstraße 1

40225 Düsseldorf

☞ Vor-/Nachname der:des Prüfungsausschussvorsitzenden eintragen

☞ Fakultät aus Dropdownfeld auswählen oder eintragen

☞ Gebäude-Nummer eintragen

Hinweis an den:die Antragsteller:in:

Sehr geehrte:r Antragsteller:in,

für den Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung an die:den Prüfungsausschussvorsitzende:n der jeweiligen Fakultät (des jeweiligen Studiengangs/Bereichs) wurde ein Formular und ein damit verbundener digitaler Workflow entwickelt, der keine persönliche Unterschrift der:des Antragsteller:in erfordert.

Sollten Sie das Formular nicht über den digitalen Workflow übermitteln wollen oder können, so ist in diesem Fall ersatzweise die zur Antragstellung jeweils erforderliche persönliche Unterschrift notwendig, die Sie bitte der:dem Prüfungsausschussvorsitzende:n auf diesem Deckblatt mit dem Antrag und allen erforderlichen Nachweisen (in Kopie) zukommen lassen. Heften Sie das Deckblatt bitte als erste Seite auf Ihre Antragsunterlagen und übersenden dies an Ihre:n Prüfungsausschussvorsitzende:n.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Studierenden- und Prüfungsverwaltung

Erklärung der:des Antragsteller:in

Ich versichere, dass meine Angaben im Antrag wahr und vollständig sind und gebe hiermit mein Einverständnis zur Übermittlung an die:den Prüfungsausschussvorsitzende:n.

Die im Formular aufgeführten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller:in