



Antrag auf Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren

gemäß § 17 Abs. 3 der Prüfungsordnung

An den/die Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses der Fakultät

Hinweise:

Der Antrag auf Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren bezieht sich auf Prüfungs- oder Prüfungsvorleistungen. Ein Ausgleich wird nicht pauschal, sondern individuell und den jeweiligen Benachteiligungen angemessen gewährt. Für die Beantragung ist es unerheblich, ob die Beeinträchtigung amtlich festgestellt ist (kein Grad der Behinderung erforderlich). Somit können beispielsweise auch chronische Erkrankungen und vorübergehende Beeinträchtigungen körperlicher oder psychischer Art zu einem Nachteilsausgleich führen. Der Behindertenbeauftragte der Hochschule berät bei Bedarf im Antragsprozess.

Der Antrag sollte spätestens vier Wochen vor dem Prüfungszeitraum beim Vorsitzenden des Prüfungsausschusses der Fakultät eingereicht werden. Eine spätere Antragstellung ist im Einzelfall möglich, wenn die konkrete Beeinträchtigung kurzfristig eingetreten ist. Es obliegt Ihrer Mitwirkungspflicht, alle erforderlichen Unterlagen und Nachweise frist- u. formgerecht zu erbringen. Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden.

Der Prüfungsausschuss teilt Ihnen per E-Mail mit, wie Ihrem Antrag entsprochen wird.

Angaben zum/zur Antragsteller/in:

Name	
Vorname	
Matr.-Nr.	
Studiengang	
E-Mailadresse (Hochschule)	

Ich beantrage den Nachteilsausgleich für folgende Prüfungsleistungen:

(gleiche Prüfungsformen, z. B. Klausur, können in einem Antrag behandelt werden; bei unterschiedlichen Prüfungsformen sind jeweils separate Anträge erforderlich!)

	Modul 1	Modul 2
Modulnummer:		
Modulbezeichnung:		
Prüfungstermin (falls bekannt):		
Prüfende/r:		

	Modul 3	Modul 4
Modulnummer:		
Modulbezeichnung:		
Prüfungstermin (falls bekannt):		
Prüfende/r:		

Begründung des Antrages:

Ihre Begründung muss für einen medizinischen Laien nachvollziehbare Angaben enthalten und ist i.d.R. durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Beschreiben Sie Ihre Beeinträchtigung(en), die Ihnen durch eine Behinderung, chronische/psychische Erkrankung oder durch die Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie entstehen. Welche damit verbundenen Erschwernisse bzw. Nachteile erwarten Sie hinsichtlich der konkreten Prüfungsleistung? Beschreiben Sie diese so konkret wie möglich bezogen auf Schreiben, Lesen, Tippen, Sitzen, Vortragen, Konzentrieren, Gruppenarbeiten, etc.

--

Beantragte Maßnahmen des Nachteilsausgleiches:

Welche konkrete(n) Ausgleichsmöglichkeit(en) schlagen Sie vor, die die beeinträchtigungsbedingten Nachteile möglichst vollständig ausgleichen?

z. B. Zeitverlängerung bei Klausuren (in Prozent oder Minuten), Genehmigung der Verwendung bestimmter Hilfsmittel (z. B. Klausurbearbeitung mittels PC), Bereitstellung eines separaten Prüfungsraumes, Pausenzeitenregelung, Adaption der Prüfungsunterlagen (z. B. Schriftgröße), alternative Prüfungsform, Nichtbewertung von Rechtschreibung und Interpunktion, Erlaubnis der Assistenz durch Dritte (z. B. Gebärdensprachdolmetscher, Vorlese- oder Schreibassistenten).

Folgende Nachweise (z. B. ärztliche Stellungnahme) sind beigefügt:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Datenschutzbelehrung:

Alle im Zusammenhang mit diesem Antrag auf Nachteilsausgleich abgefragten Daten wurden auf der Grundlage des SächsHSFG sowie der SächsHSPersDatVO und im Einklang mit der DSGVO erhoben und werden innerhalb der Hochschule Zittau/Görlitz ausschließlich zum Zwecke der Bearbeitung des Antrages und dessen Entscheidung gespeichert und weiterverarbeitet. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ist ohne Ihre Einwilligung nur möglich wenn ein rechtlicher Grund entsprechend Art 6. DSGVO vorliegt. Sie haben jederzeit das Recht auf kostenfreie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO), das Recht auf Berichtigung Ihrer gespeicherten Daten (Art. 16 DSGVO), das Recht auf Löschung, soweit nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen dem entgegenstehen, (Art. 17 DSGVO), das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO), ein Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Verarbeitung gemäß Art. 21 DSGVO, das Recht auf Datenübertragung (Art. 20 DSGVO), das Recht auf Widerruf einer bereits erteilten Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO) sowie das Recht zur Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Für die Hochschule Zittau/Görlitz wurde ein Datenschutzbeauftragter bestellt, den Sie unter den folgenden Kontaktdaten erreichen:

Datenschutzbeauftragter

Tel.: 0049(0)3583-6124626

Schliebenstr. 21

E-Mail: Datenschutzbeauftragter@hszg.de

02763 Zittau

Mit meiner Unterschrift bestätige ich von vor genannten Sachverhalten Kenntnis genommen zu haben und erkläre mein Einverständnis.

Datum und Unterschrift Studierende/r