Universität Bremen

Antrag auf Nachteilsausgleich im Prüfungsverfahren / Request for access arrangements in the examination procedure

◉ Fachbereiche 6 - 12 (inkl. Lehramt) / Faculties 6 - 12 incl. teaching education subject ○ Fachbereiche 1 - 5 / Faculties 1 - 5

An die
Universität Bremen
Zentrales Prüfungsamt
...
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Studierenden-Angaben / Student Information

Matrikelnr. / Student ID _____

Nachname / Surname _____

Vorname / First Name _____

Telefon / Phone _____

Abschluss / Degree ◉ Bachelor ○ Master ○ Master of Education ○ Staatsexamen Jura

Studienformat / Study Format **bitte auswählen ...**

Studiengang / Study Program _____

Dieses Formblatt muss zusammen mit einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Bescheinigung frühzeitig, nach Möglichkeit vor der Anmeldephase für Prüfungen, beim Prüfungsamt eingereicht werden.
Bitte füllen Sie alle Felder vollständig aus.
This form must be submitted to the Examinations Office together with an medical or psychotherapeutic certificate as early as possible, if possible before the start of the registration phase. Please complete all fields in full.

Ich bestätige, dass ich aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung Prüfungs- oder Studienleistungen nicht in der vorgesehenen Form erbringen kann, da dies nicht barrierefrei möglich ist.
Ich beantrage daher einen Nachteilsausgleich, sodass ich die gleiche Kompetenz in einer alternativen Form erbringen kann.
I confirm that I am unable to take exams or complete coursework in the intended form due to a long-term illness, disability or chronic disease, as this is not possible without barriers. I therefore request a disadvantage compensation so that I can demonstrate the same competence in an alternative form.

Form der Beeinträchtigung (Symptomatik, die Nennung einer Diagnose ist nicht erforderlich)
Form of impairment (symptoms; no diagnosis is required)

Universität Bremen

Nachname / Surname _____ Matrikelnr. / Student ID _____

Vorname / Firstname _____

Konsequenz für die Erbringung der Prüfungs- oder Studienleistung / Consequences for the provision of the examination or study achievement

Vorschlag für eine alternative Nachweiserbringung / Proposal for an alternative means of providing evidence

Sollten die Textfelder nicht ausreichend Platz bieten, fügen Sie bitte separate Seiten bei. / If there is not enough space in the text boxes, please attach separate pages.

Ich beantrage den Nachteilsausgleich für (bitte auswählen) / I request access arrangements for (please select)

1. ☐ Alle Prüfungen, die für mich nicht barrierefrei ablegbar sind / All exams that I am unable to take without assistance.

   ☐ folgende Prüfungen (bitte diese Anlage ausfüllen) / following examinations (please complete this attachment)

2. ☐ ___ Semester (Anzahl) / Semester (number)

   ☐ Das gesamte Studium / The entire program

Anlage(n)

☐ Ärztliche Bescheinigung / medical certificate

☐ Psychotherapeutische Bescheinigung / Psychotherapeutic certificate

Datum / Date _____ Unterschrift Antragsteller*in / Signature Applicant _____