

Antrag auf Ausgleichsmöglichkeiten studienrelevanter Barrieren im Rahmen der Koordinierung für Studierende mit Behinderung, chronischen Erkrankungen und sonstigen Beeinträchtigungen

Name, Vorname

Studiengang

Semester / Jahr

Fachsemester

Erstantrag

Folgeantrag

Erläuterung: Warum benötige ich eine Ausgleichsmöglichkeit im Rahmen der Koordinierung?

Nachweise (Atteste, Gutachten)

Attest

Ärztliches Gutachten

Neuer Nachweis

Nachweis nicht älter als 1 Jahr bereits
am _____ eingereicht.

Per E-Mail versandt

Achtung: Für die Einreichung des Antrags auf Ausgleichsmöglichkeiten im Rahmen der Koordinierung sind folgende Fristen zu berücksichtigen: **Sommersemester 10.02. bis 10.03.**, **Wintersemester 10.08. bis 10.09.**

Wichtig: Ihr Antrag muss **7 Werktage vor dem Koordinierungstermin** Ihres Semesters vorliegen. Der geprüfte und genehmigte Antrag muss von Ihnen **2-3 Werktage vor Ihrer Koordinierungsveranstaltung** dem Koordinierungsreferat gesandt werden, um berücksichtigt werden zu können. **Ein Antrag muss anhand dieses Formulars** erfolgen. Die Antragstellung erfolgt **per E-Mail** an die Beauftragte für Studierende mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder sonstigen Beeinträchtigungen: www.eh-berlin.de/hochschule/service-und-beratung/behindertenbeauftragter

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Datum | Ort | Unterschrift