

Philosophisch-humanwissenschaftliche Fakultät

Institut für Erziehungswissenschaft

**Antrag auf Nachteilsausgleich**

Name:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Matrikelnummer:

Kurze Beschreibung der Art Ihrer Einschränkung bzw. Krankheit und wie sich diese äussert:

Für welche Leistungen bzw. Studiensituation der Nachteilsausgleich im kommenden Semester benötigt wird (Name Dozierende, Veranstaltung KSL-Stammnummer):

Vorschlag der konkret benötigten Massnahmen für die Veranstaltung oder/und Leistungskontrolle:

Datum, Ort, Unterschrift:

Beilage:

* Arztzeugnis, welches Ihre Behinderung bzw. Krankheit belegt und Angaben zu benötigten Unterstützungsmassnahmen im Studium beschreibt (siehe [Anforderungen ans Arztzeugnis](https://www.unibe.ch/unibe/portal/content/e1006/e1061/e1090/e2223/e144777/e144780/files144782/Arztzeugnis_ger.pdf))