

Attest für die Beantragung einer Prüfungsmodifikation

An den Prüfungsausschuss

des Studiengangs

der Universität Kassel

Name, Vorname:

geboren am:

Anschrift:

Telefon:

Email:

Matrikelnummer:

Wegen längerer chronischer Erkrankung oder Behinderung ist die oben genannte Person nicht in der Lage, zeitabhängige Studien- und Prüfungsleistungen in der vorgeschriebenen Zeit oder in der vorgeschriebenen Form zu erbringen-bzw. abzulegen.

Art / Klassifizierung der Behinderung / chronischen Erkrankung: ggf. auf gesondertem Blatt

Sie wirkt sich auf Prüfungen wie folgt aus (Stichworte): ggf. auf gesondertem Blatt

Empfehlungen zur Kompensation der Benachteiligung:

eine %ige Zeitverlängerung bei zeitabhängigen Prüfungen

die Zuweisung eines eigenen Bearbeitungszimmers

die Umwandlung einer schriftlichen in eine mündliche Prüfung

die Umwandlung einer mündlichen in eine schriftliche Prüfung

sonstige

Dauer

Das Attest gilt voraussichtlich bis:

Das Attest gilt unbefristet

Datum / Unterschrift des behandelnden Arztes / Facharztes _____