

|   |  |
|---|--|
| <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>geb. am:</p> <p>Matr.-Nr.:</p> <p>E-Mail:</p> | <p><b><u>Bitte folgende Verfahrens- und Ausfüllhinweise beachten:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sie können pro Formular jeweils für eine angemeldete Prüfung einen Antrag auf Nachteilsausgleich stellen. Anträge sind nur für die im aktuellen Semester angebotenen Prüfungsleistungen möglich.</li> <li>2. Bitte verwenden Sie zum Ausfüllen dieses elektronische PDF-Formular. Es werden keine handschriftlich ausgefüllten Anträge angenommen. Jeder Antrag ist am PC vollständig auszufüllen (Seiten 1 bis 2), dann auszudrucken und auf Seite 2 zu unterschreiben.</li> <li>3. Der komplette vierseitige Antrag mit Nachweisen ist im Zentralen Prüfungsamt (Technische Universität Chemnitz, ZPA, 09107 Chemnitz) einzureichen oder in den Briefkasten des ZPA (Reichenhainer Str.70/ZPA oder Straße der Nationen 62/Studentensekretariat) einzuwerfen.</li> <li>4. Der Antrag auf Nachteilsausgleich sollte in der Regel spätestens mit der Prüfungsanmeldung gestellt werden. Beachten Sie die entsprechenden Anmeldezeiträume für Prüfungen.</li> <li>5. Der Prüfungsausschuss wird über Ihren Antrag entscheiden.</li> </ol> <p><b>Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden!</b></p> |
|---|--|

**Ich beantrage einen Nachteilsausgleich für die Prüfungsleistung:**

(Bezeichnung laut Studienordnung/Modulbeschreibung; z. B. Klausur, Hausarbeit, Präsentation)

am:

(geplanter Prüfungstermin, falls bekannt)

im Studiengang:

mit dem Studienabschluss:

Prüfer/-in:

(laut der Ausweisung im SBservice)

Prüfungszeitraum: Sommersemester

Wintersemester

**Begründung des Antrages:**

Führen Sie aus, welche prüfungsbezogenen Nachteile bzw. konkreten Erschwernisse bei der vorgenannten Prüfungsleistung aufgrund Ihrer Schwangerschaft, Entbindung, während der Schutzfrist vor und nach der Entbindung oder in der Stillzeit vorliegen. Erläutern Sie kurz, inwieweit Sie nicht in der Lage sind, z. B. die Prüfungsleistung ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form bzw. Prüfungsdauer oder zum festgesetzten Prüfungstermin abzulegen.

**Beigefügte Nachweise (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag aktuelle und geeignete Nachweise bei.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Kopie Mutterpass oder Kopie des ärztlichen Attests oder Bescheinigung einer Hebamme oder Entbindungshelfers |
| <input type="checkbox"/> | Kopie Geburtsurkunde  |
| <input type="checkbox"/> | Andere, und zwar:   |

**Angaben zu den beantragten Maßnahmen des Nachteilsausgleiches**

Schlagen Sie nachfolgend geeignete Ausgleichsmaßnahmen so konkret wie möglich vor, welche die aus Ihrer Schwangerschaft, Entbindung, den Schutzfristen vor und nach der Entbindung oder der Stillzeit resultierenden Nachteile möglichst vollständig ausgleichen. Hierzu können Sie sich auch in der Zentralen Studienberatung beraten lassen.

Beispiele für Nachteilsausgleiche sind etwa Verlängerung der Prüfungs- oder Bearbeitungszeit (um ca. 20 %); Umwandlung der Prüfungsform (schriftlich zu mündlich etc.); Durchführung der Prüfung in einem separaten Raum, Ersatzleistungen für Exkursions-, Labor- oder Praktikumsstätigkeiten bzw. aufgrund eines Tätigkeitsverbotes an Sonn- und Feiertagen (Wochenendseminare, vgl. § 6 Abs. 2 MuSchG)

**Vorgeschlagene Nachteilsausgleiche**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

Ihr Antrag ist beim Zentralen Prüfungsamt einzureichen und wird dann an den für die Entscheidung zuständigen Prüfungsausschuss weitergeleitet. Der Antrag wird in der Regel spätestens mit der Anmeldung zur Prüfung gestellt. Es obliegt Ihrer Mitwirkungspflicht, alle erforderlichen Unterlagen und Nachweise frist- und formgerecht zu erbringen. Der Prüfungsausschuss wird über Ihren Antrag entscheiden. Das Zentrale Prüfungsamt teilt Ihnen schriftlich per E-Mail mit, in welcher Weise Ihrem Antrag entsprochen werden konnte. Die Regelungen zum Rücktritt von einer Prüfung bzw. zur Nichtteilnahme an einer Prüfung bleiben unberührt.

Nachteilsausgleiche in Bezug auf Organisation und Durchführung des Studiums (z. B. Anwesenheitspflichten; Freistellung für Untersuchungen in der Schwangerschaft nach § 7 MuSchG) beziehen sich nicht auf Prüfungsleistungen (keine Zuständigkeit des Prüfungsausschusses gem. § 16 Abs. 4 Nr. 4 der jeweiligen Prüfungsordnung) und sollten individuell mit Dozent\_innen abgesprochen werden.

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Antragsteller/in

|            |
|------------|
| Name:      |
| Vorname:   |
| geb. am:   |
| Matr.-Nr.: |
| E-Mail:    |

**Ich beantrage einen Nachteilsausgleich für die Prüfungsleistung:**

(Bezeichnung laut Studienordnung/Modulbeschreibung; z. B. Klausur, Hausarbeit, Präsentation)

am:

(geplanter Prüfungstermin, falls bekannt)

im Studiengang:

mit dem Studienabschluss:

Prüfer/-in:

(laut der Ausweisung im SBservice)

Prüfungszeitraum: Sommersemester

Wintersemester

**Prüfen der erforderlichen Voraussetzungen für das Gewähren eines Nachteilsausgleiches**

(wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt)

|   |   |
|---|---|
| Vorliegen einer Schwangerschaft, einer Entbindung, einer Schutzfrist vor und nach der Entbindung (Mutterschutzfrist beginnt 6 Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Geburt; nach der Geburt 8 Wochen, nach einer Früh- oder Mehrlingsgeburten 12 Wochen) oder einer Stillzeit (zu berücksichtigende Stillzeit umfasst die ersten 12 Monate nach der Entbindung)          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| (Vorliegen einer Schwangerschaft, Entbindung, Mutterschutzfrist oder Stillzeit) aus der konkrete Nachteile resultieren, wenn die Prüfungsleistung ganz oder teilweise in der vorgesehenen Form, Reihenfolge oder innerhalb der in der Prüfungsordnung genannten Prüfungsfristen absolviert werden müssen. Der Nachteilsausgleich soll einer Benachteiligung entgegenwirken. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

