

# Deckblatt (A)

zur **Übermittlung der Nachweise** zum

Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung

**auf dem Postweg**

Bitte Antrag senden an:

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prüfungsausschussvorsitzende:r

Bitte die Fakultät auswählen bzw. eintragen.

Gebäude \_\_\_\_\_

Universitätsstraße 1

40225 Düsseldorf

☞ Vor-/Nachname der:des Prüfungsausschussvorsitzenden eintragen

☞ Fakultät aus Dropdownfeld auswählen oder eintragen

☞ Gebäude-Nummer eintragen

Hinweis an den:die Antragsteller:in:

*Sehr geehrte:r Antragsteller:in,*

*für den Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung an die:den Prüfungsausschussvorsitzende:n der jeweiligen Fakultät (des jeweiligen Studiengangs/Bereichs) wurde ein Formular und ein damit verbundener digitaler Workflow entwickelt, der keine persönliche Unterschrift der:des Antragsteller:in erfordert.*

***Für die Versendung der zum Antrag gehörenden Nachweise auf dem Postweg, nutzen Sie bitte dieses Deckblatt und senden es mit allen erforderlichen Nachweisen (in Kopie) an die:den Prüfungsausschussvorsitzende:n.***

*Mit freundlichen Grüßen*

*Ihre Studierenden- und Prüfungsverwaltung*

## Erklärung der:des Antragsteller:in

Den Antrag auf Nachteilsausgleich aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung habe ich elektronisch am \_\_\_\_\_ versendet. Die zum Antrag erforderlichen Nachweise (in Kopie) sind diesem Deckblatt beigelegt.

Ich gebe hiermit mein Einverständnis zur Übermittlung an die:den Prüfungsausschussvorsitzende:n.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller:in