Name des Studierenden
Anschrift
PLZ ORT

Matrikelnummer (sofern vorhanden)

Frau
**Dr. Nadine Chehimi**
Berufsakademie Rhein-Main GmbH
University of Cooperative Education
Am Schwimmbad 3
63322 Rödermark

 TT.MM.JJJJ

Sehr geehrte/r

Um ordnungsgemäß studieren zu können, muss ich in diesem Semester/Trimester folgende Prüfungen bzw. Studienleistungen ablegen (genaue Beschreibung erforderlich):

Aufgrund meiner chronischen Erkrankung/Behinderung bin ich nicht in der Lage, die
Prüfungen in der vorgeschriebenen Form abzulegen und zwar wegen folgender Einschränkungen (genaue Beschreibung der Einschränkungen):

Ich beantrage daher folgenden Nachteilsausgleich in Form von:

(Genaue Beschreibung)

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage(n)