

**Antrag auf Schreibverlängerung / sonst. Nachteilsausgleich  
nach § 8 Abs. 3 S. 3 Zwischenprüfungsordnung**

An das  
Juristische Dekanat  
z. Hd. Frau Mann  
Universitätsstraße 1  
40225 Düsseldorf

**I. Persönliche Daten**

**Matrikelnummer:**

**Name:**

**Anschrift:**

Die nachfolgenden Angaben dienen der Kontaktaufnahme bei Rückfragen.

**Telefon:**

**E-Mail:**

Studierenden mit Behinderung oder sonst. chronischen Erkrankungen kann nach § 8 Abs. 3 S. 3 Zwischenprüfungsordnung eine Schreibverlängerung von bis zu einer Zeitstunde oder sonst. nachteilsausgleichende Maßnahme gewährt werden. Die Behinderung / chronische Erkrankung einschließlich einer nachteiligen Auswirkung auf die Klausuranfertigung muss nachgewiesen werden. Die Nachweise sind dem Antrag beizulegen.

**II. Zwischenprüfungsklausuren**

Benennen Sie nachfolgend die Zwischenprüfungsklausuren, für die eine Schreibverlängerung benötigt wird.

**III. besondere Leistungen**

Soweit die Behinderung / chronische Erkrankung es erfordert, werden Ihnen besondere Leistungen zur Verfügung gestellt. Bitte kreuzen Sie diese an. Der Bedarf ist ebenso mit Belegen, die dem Antrag beizulegen sind, nachzuweisen. Kreuzen Sie die benötigten besonderen Leistungen an.

- Notebook
- gesonderter Raum
- Sonstiges

**III. Unterschrift**

Datum

Unterschrift