



Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

(dieser Antrag **muss zusammen** mit dem Antrag auf Zulassung bzw. Anmeldung eingereicht werden)

im Ausbildungsberuf _____
(ggf. mit Fachrichtung, Schwerpunkt, Handlungsfeld, Wahlqualifikation oder etc.)

Handwerkskammer Oldenburg
Theaterwall 30
26122 Oldenburg

Prüfling:

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ und Ort: _____

Handy: _____ E-Mail (**Pflichtfeld**): _____

Prüfungsart und -termin:

(ZP = Zwischenprüfung, GP = Gesellenprüfung, AP = Abschlussprüfung)

ZP Teil 1 der GP/AP (Teil 2 der) GP/AP

im Sommer _____ (Jahr) im Winter _____ (Jahr)

Behinderungsart:

(fachärztliches Attest bzw. Gutachten mit Umsetzungsempfehlung ist diesem Antrag als Anlage beizufügen – nicht älter als ein Jahr)

Konkrete Nennung des beantragten Nachteilsausgleichs:

(z. B. technische Hilfsmittel, Zeitverlängerung etc.)

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift Prüfling

ggf. gesetzliche/r Vertreter/in