



Antrag auf Nachteilsausgleich bei Prüfungen

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

Ausbildungsberuf/Meisterprüfung/Fortbildungsprüfung: _____
(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,
MP = Meisterprüfung, FP = Fortbildungsprüfung

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ZP | <input type="checkbox"/> Teil 1 der GP/AP | <input type="checkbox"/> (Teil 2 der) GP/AP |
| <input type="checkbox"/> im Sommer _____ (Jahr) | <input type="checkbox"/> im Winter _____ (Jahr) | |
| <input type="checkbox"/> MP | <input type="checkbox"/> FP | |

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