**Antrag auf Modifikation des Curriculums aufgrund einer Behinderung im Sinne des § 3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes 2005 i.d.g.F.**

**gemäß § 42 Abs. 11 Hochschulgesetz 2005 i.d.g.F.**

**Angaben zur** **Studierenden/zum Studierenden**

|  |  |
| --- | --- |
| Familien-/Nachname      | Vorname       |
| Akademische(r) Grad(e)      | Matrikelnummer      | Sozialversicherungsnummer      |
| Adresse      | PLZ      | Ort      |
| Studienkennzahl      | Studium      |

**Beantragte Modifikation des Curriculums**

1. **Änderung der Lehrveranstaltungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Betroffene Lehrveranstaltungen lt. Curriculum** | **Alternative Lehrveranstaltungen nach modifiziertem Curriculum** |
| LV-Nr. | LV-Titel | Modul | ECTS-AP | LV-Nr. | LV-Titel | Modul | ECTS-AP |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

1. **Abweichende Prüfungsmethode**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LV-Nr. | LV-Titel | Modul | ECTS-AP | Vorgenommene Prüfungsmethode lt. LV-Beschreibung in PH-Online | Abweichende Prüfungsmethode  |
|       |       |       |       |       |       |

**Begründung**

|  |
| --- |
|  |

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Entsprechung des Antrags der Modifikation des Curriculums im studienabschließenden Zeugnis sowie im Diploma Supplement gemäß § 46 Abs. 8 Hochschulgesetz 2005 i.d.g.F. durch einen Hinweis gekennzeichnet wird.

**Unterschrift Studierende/Studierender**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum (TT.MM.JJJJ)      | Unterschrift      |

**Beilagen zum Antrag:**

Nachweis einer Behinderung im Sinne des § 3 Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes 2005 i.d.g.F.:

„§ 3. Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten“.

|  |  |
| --- | --- |
| Beilagen-Nr. | Beschreibung |
|       |       |

**Geprüft durch den Arbeitsbereich Inklusive Dimensionen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum (TT.MM.JJJJ)      | Unterschrift      |