

## Dokumentation der Beratungsgespräche im Rahmen eines Antrags auf Nachteilsausgleich

Name und Matrikelnummer Antragsteller\*in: \_\_\_\_\_

Geltungsbereich Sportpraxis:

- Eignungsprüfung (Lehramtsstudiengänge)
- Prüfungs- oder Studienleistung (Lehramtsstudiengänge)
- Prüfungs- oder Studienleistung (Angewandte Sportwissenschaft)

Beratungsgespräch bei der Ansprechperson für Nachteilsausgleich im Department Sport & Gesundheit  Name _____	Datum:	Unterschrift:
Optional: Beratungsgespräch bei der Ansprechperson für Studierende mit Beeinträchtigung, chronischer Erkrankung und Behinderung der Universität Paderborn  Name _____	Datum:	Unterschrift: