

Antrag zur Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich

Name, Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Prüfung:

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilqualifikation | <input type="checkbox"/> Theorie |
| <input type="checkbox"/> Zwischenprüfung / Abschlussprüfung Teil 1 | <input type="checkbox"/> Praxis |
| <input type="checkbox"/> Abschlussprüfung / Abschlussprüfung Teil 2 | |

Stichwortartige Beschreibung des Nachteils und deren Auswirkungen:

Wir beantragen entsprechend § 16 der Prüfungsordnung der IHK Neubrandenburg besondere Hilfen zum Nachteilsausgleich, im Speziellen:

- besondere Organisation der Prüfung
- besondere Gestaltung der Prüfung
- Gewährleistung spezieller Hilfen

Wir können hierzu folgende Ressourcen bereitstellen:

- Der Nachteil wurde wie beschrieben festgestellt. Bestätigung ist als Anlage beigefügt.

Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Datum

Unterschrift Ausbildungsbetrieb



Entscheidung des Prüfungsausschusses zum Antrag zur Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich

Name, Vorname: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Genehmigung Art der Hilfe ja nein

alternativ: _____
Bei nein, dann Alternative

Genehmigung Umfang der Hilfe ja nein

alternativ: _____
Bei nein, dann Alternative

Hilfe kann aus fachlicher Sicht (Berufsausübung) gewährt werden ja nein

alternativ: _____
Bei nein, dann Alternative

Benötigte zusätzliche Ressourcen zur Durchführung der Prüfung:

Datum

Unterschrift des Prüfungsausschuss