

Antragsformular für die Gewährung von Nachteilsausgleich in der Erstausbildung

1. Persönliche Daten der Studentin / des Studenten

Name :

Vorname :

HEPVS-Adresse :

BP : FS :

Einstiegssemester in die Ausbildung :

2. Grund des Antrags

Auszufüllen

Diagnose, Aktivitätseinschränkungen, Beschreibung der besonderen Bedürfnisse	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Bisher gewährte Nachteilsausgleiche (frühere Studiengänge)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Beantragte Nachteilsausgleiche	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

3. Verfügbare Dokumente

Fachärztliche Bescheinigung

Unterlagen über gewährte Nachteilsausgleiche in früheren Studiengängen

Weitere Dokumente (bitte angeben) :

4. Unterschrift der Studentin / des Studenten

Ort, Datum :

Unterschrift : _____

Dieses vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist zusammen mit einer Kopie der Bescheinigung an den akademischen Dienst zu senden an: sace@hepvs.ch

Frist zur Einreichung : Abgesehen von Sonderfällen ist der Antrag bei Eintritt in die Ausbildung und spätestens 3 Monate vor der ersten Prüfungsperiode einzureichen.

5. Unterschrift und Validierung durch den akademischen Dienst

Ort und Datum	Unterschrift (Studienberater/-in)
----------------------	--