

Matrikelnummer

Studienkennzahl

**Bestätigung über studienrelevante
Funktionsbeeinträchtigungen zur Genehmigung abweichender
Prüfungsmethoden gemäß § 59 Universitätsgesetz 2002 für die
Universität für Bodenkultur Wien**

Allgemeine Informationen

Zuname
Vorname
Straße, Hausnummer (Stiege, Tür)
PLZ und Wohnort
BOKU E-Mail-Adresse
Studienrichtung

Hinweis: Diese Bestätigung dient der Universität für Bodenkultur als Grundlage zur Genehmigung abweichender Prüfungsmethoden bzw. Leistungserbringungen.

Es sind **keine detaillierten Diagnosen** oder **Angaben zur Krankheitsgeschichte** erforderlich.

**Empfehlung für die Prüfer*innen / die LV-Leiter*innen für einen
Nachteilsausgleich aufgrund studienrelevanter
Funktionsbeeinträchtigungen auf psychischer, physischer,
sinnesbedingter oder sozialer Ebene**

--

**Bestätigung des Facharztes / der Fachärztin / klinische*r Psycholog*in /
Psychotherapeut*in**

Zuname	
Vorname	
Facharzt/Fachärztin für	
Straße, Hausnummer (Stiege, Tür)	
PLZ und Ort	
Ausstellungsdatum	
Stempel	Unterschrift: