



Hinweise für eine Anfrage auf Klausuraufsicht



- Klausuranfragen sind innerhalb der Frist von **4 Wochen vor dem Klausurtermin** formlos per E-Mail einzureichen. Verspätet eingegangene Anmeldungen können nur in einzelnen, begründeten Fällen angenommen werden.
- Ihre Anfrage ist nur dann gültig, wenn Sie zusätzlich zu der Anfrage auf Klausuraufsicht eine **Kopie Ihres bewilligten Nachteilsausgleiches** in Form eines Scans unter der E-Mail-Adresse: kis@uni-wuerzburg.de einreichen und die **unten aufgelisteten Daten vollständig** sind.
- Klausuranfragen an die KIS sind nur dann zu stellen, wenn Sie als Studierender zuvor an den zuständigen Lehrstühlen angefragt haben und dort keine Kapazitäten zur Verfügung stehen. Die KIS behält sich vor, Ihre Anfrage an den Lehrstuhl zu überprüfen.
- Die Möglichkeit, die Klausur an der KIS zu schreiben, kann nur dann gewährleistet werden, wenn keine organisatorischen Gründe dagegensprechen.
- Bitte beachten Sie: Die Anmeldung am KIS ist keine Anmeldung zu den Klausuren am Prüfungsamt! Vergessen Sie keinesfalls sich in dem Prüfungsportal der Universität zu den Klausuren anzumelden, ansonsten können Sie die Klausuren nicht schreiben.

Die Klausuranfrage an die KIS muss folgendes beinhalten:



Ihre Anmelde Daten (Name, Vorname, Matrikelnummer, Stud-Mail-Adresse)



Klausurspezifische Daten (Prüfungsfach, Prüfungssteller, Prüfungsdatum, Prüfungsurzeit)



Gesundheitsspezifische Daten (Zu beachtende Besonderheiten bei Klausuraufsicht)



Beifügen des bewilligten Nachteilsausgleiches



Anfrage auf Klausuraufsicht



Bitte füllen Sie für jede Prüfung eine neue Anfrage aus. Verwenden Sie hierzu, je nach

Ich stelle folgende Anzahl an Anfragen auf Klausuraufsicht: _____

Ihre Anmeldedaten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Stud-Mail-Adresse: _____

Klausurspezifische Daten

Prüfungsfach: _____

Prüfungssteller: _____

Prüfungsdatum: _____

Uhrzeit der Prüfung
inkl. Gesamtdauer: _____

Gesundheitsspezifische Daten

Zu beachtende, gesundheitsbezogene Besonderheiten, für die eventuell (medizinische) Hilfe notwendig sind (z.B. Panikattacken, Asthmaanfälle, allergische Schocks, epileptische Anfälle etc.):

Sonstige Anmerkungen:



Kopie des bewilligten Nachteilsausgleiches nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift



Anfrage auf Klausuraufsicht: Anhang I

Ihre Anmeldedaten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Stud-Mail-Adresse: _____

Klausurspezifische Daten

Prüfungsfach: _____

Prüfungssteller: _____

Prüfungsdatum: _____

Uhrzeit der Prüfung
inkl. Gesamtdauer: _____

Gesundheitsspezifische Daten

Zu beachtende, gesundheitsbezogene Besonderheiten, für die eventuell (medizinische) Hilfe notwendig ist (z.B. Panikattacken, Asthmaanfälle, allergische Schocks, epileptische Anfälle etc.):

Sonstige Anmerkungen:



Kopie des bewilligten Nachteilsausgleiches nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift



Anfrage auf Klausuraufsicht: Anhang II

Ihre Anmelde Daten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Stud-Mail-Adresse: _____

Klausurspezifische Daten

Prüfungsfach: _____

Prüfungssteller: _____

Prüfungsdatum: _____

Uhrzeit der Prüfung
inkl. Gesamtdauer: _____

Gesundheitsspezifische Daten

Zu beachtende, gesundheitsbezogene Besonderheiten, für die eventuell (medizinische) Hilfe notwendig ist (z.B. Panikattacken, Asthmaanfälle, allergische Schocks, epileptische Anfälle etc.):

Sonstige Anmerkungen:



Kopie des bewilligten Nachteilsausgleiches nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift



Anfrage auf Klausuraufsicht: Anhang III

Ihre Anmelde Daten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Stud-Mail-Adresse: _____

Klausurspezifische Daten

Prüfungsfach: _____

Prüfungssteller: _____

Prüfungsdatum: _____

Uhrzeit der Prüfung
inkl. Gesamtdauer: _____

Gesundheitsspezifische Daten

Zu beachtende, gesundheitsbezogene Besonderheiten, für die eventuell (medizinische) Hilfe notwendig ist (z.B. Panikattacken, Asthmaanfälle, allergische Schocks, epileptische Anfälle etc.):

Sonstige Anmerkungen:



Kopie des bewilligten Nachteilsausgleiches nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift



Anfrage auf Klausuraufsicht: Anhang IV

Ihre Anmelde Daten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Stud-Mail-Adresse: _____

Klausurspezifische Daten

Prüfungsfach: _____

Prüfungssteller: _____

Prüfungsdatum: _____

Uhrzeit der Prüfung
inkl. Gesamtdauer: _____

Gesundheitsspezifische Daten

Zu beachtende, gesundheitsbezogene Besonderheiten, für die eventuell (medizinische) Hilfe notwendig ist (z.B. Panikattacken, Asthmaanfälle, allergische Schocks, epileptische Anfälle etc.):

Sonstige Anmerkungen:



Kopie des bewilligten Nachteilsausgleiches nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift