**Gesuchsformular um Nachteilsausgleich**

Eidgenössische Berufsmaturitätsprüfung (EBMP)

Das Gesuch wird während der Anmeldephase für die Prüfung gestellt. Es ist nur für die Prüfungssession des betreffenden Jahres gültig.

Das Gesuch ist vollständig ausgefüllt, unterschieben und mit den nötigen Beilagen **zwischen dem 1. Januar und dem 1. März** beim SBFI per Post oder E-Mail einzureichen:

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI

Maturitätsprüfungen (EBMP)

Einsteinstrasse 2

3003 Bern

[ebmp@sbfi.admin.ch](mailto:ebmp@sbfi.admin.ch)

**Personalien**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | | Vorname |
| Adresse | | |
| PLZ | Ort | |
| Telefon | | E-Mail |
| Geburtsdatum | | |

**Berufsausbildung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lehrberuf | | |
| Fachrichtung | | |
| Lehrbetrieb | | |
| PLZ | Ort | |
| Telefon | | E-Mail |

**Leistungsbeeinträchtigung**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Gutachten vom: | Fachperson |

**Beantragter Nachteilsausgleich**

|  |  |
| --- | --- |
| Prüfungsfach | Art und Umfang des Nachteilsaugleichs |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Begründung**

|  |
| --- |
| Bitte begründen Sie, weshalb Sie einen Nachteilsausgleich beantragen und geben Sie konkret und detailliert an, was Sie als Person benötigen, um den Nachteil ausgleichen zu können. |

**Beilagen**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben auf dem Anmeldeformular korrekt ausgefüllt sind.

Ort / Datum Unterschrift

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

SBFI – Oktober 2023