**Gesuchsformular um Nachteilsausgleich**

Eidgenössische Berufsmaturitätsprüfung (EBMP)

Das Gesuch ist vollständig ausgefüllt, unterschieben und mit den nötigen Beilagen bis spätestens am 1. Februar 2021 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

**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 und ich vom «Merkblatt Nachteilsausgleich» Kenntnis genommen habe.

Ort / Datum Unterschrift

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

SBFI – November 2020