

Individueller Studienplan (§ 3 Abs. 5a SPOBa)

Zur Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen sowie zur Berücksichtigung der besonderen Belange und Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderungen oder chronischer Erkrankung oder länger andauernder oder ständiger gesundheitlicher Beschwerden oder von Studierenden in einer vorübergehenden außergewöhnlichen Studiensituation mit besonderer Härte, die den erfolgreichen Studienabschluss unmittelbar gefährdet.

- Vereinbaren Sie eine Beratung bei der Zentrale Studienberatung (ZSB) oder Familienservicestelle.
- Sie benötigen einen Nachweis über die Auswirkungen Ihrer Erkrankung / vorübergehenden außergewöhnlichen Situation auf das Studium.
- Der Antrag setzt eine studienfachliche Beratung mit dem*der Studiendekan*in oder dem*der Prüfungsausschussvorsitzenden des jeweiligen Studiengangs voraus.
- Genehmigung oder Ablehnung durch PAV oder Studiendekan*in.
- Bei Genehmigung: PAV leitet das Dokument als Kopie an das Zentrale Prüfungsamt weiter (*Original verbleibt in der Fakultät*).

Name		Vorname	
Matrikelnummer		Studiengang	
Einstufungssemester (Siehe Immatrikulationsbescheinigung)			
Hinweis: Bitte aktualisieren Sie Ihre Adresse im Campus-Portal https://hisinone.htwg-konstanz.de			

Ich beantrage (gemäß § 3 Abs. 5a SPOBa) einen verbindlichen individuellen Studienplan ab dem Winter-/Sommersemester _____ (siehe Anlage).

Die erforderliche studienfachliche Beratung fand statt am: _____

Antragsgründe (bitte Nachweise beifügen)

Hinweise

1. Die im individuellen Studienplan vereinbarten Regelungen sind für den*die Studenten/Student*in verbindlich.
2. Der Studienplan darf inhaltlich nicht von der Studien- und Prüfungsordnung abweichen.
3. Der genehmigte Studienplan ist **mit der jeweiligen Prüfungsanmeldung** dem Zentralen Prüfungsamt vorzulegen.
4. Die Genehmigung umfasst die erforderliche Ausnahmeentscheidung bezüglich der Prüfungsfristen gemäß § 3 Abs. 7 SPOBa.

Anlage zum Antrag
auf einen individuellen Studienplan für das WiSe/SoSe _____ von (Vor- & Nachname) _____

(Bitte füllen Sie **pro Semester eine Anlage** aus. Es müssen **alle** Studien-und Prüfungsleistungen eingetragen werden, die in diesem Semester zu erbringen sind.)

Nr.	aus dem Studiensemester	Name der Lehrveranstaltung	Prüfungsnummer	Vereinbarter Zeitpunkt der Studien-/Prüfungsleistung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Ab dem WiSe/SoSe _____ kann das Studium voraussichtlich wieder dem Regelstudienverlauf entsprechend absolviert werden.

Datum	Unterschrift Student*in	Datum Unterschrift des*der Studiendekan*in oder des*der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses	Eingangsstempel
------------------	------------------------------------	--	----------------------------