

## Ehrenwörtliche Erklärung zum Nachteilsausgleich

**Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es unterschrieben mit Ihrer Bewerbung per E-Mail an [international@fh-potsdam.de](mailto:international@fh-potsdam.de).**

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, dass bei der Bewerbung für einen Auslandsaufenthalt zwecks einer/eines \_\_\_\_\_ an der Institution herausfordernde Lebensumstände meine jetzige Lebens- sowie Studiensituation beeinträchtigen. Daher qualifiziere ich mich für einen Nachteilsausgleich.

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden sozialen Kriterien an<sup>1</sup>.

- Chronische Erkrankung oder Behinderung
- Fluchthintergrund (z. B. Geflüchtete/Kind von Geflüchteten mit deutscher Staatsangehörigkeit)
- Schwangerschaft und/oder Student\*in mit Kind(ern)
- Pflege von Angehörigen
- Erstakademiker\*in
- Ausländische Hochschulzugangsberechtigung
- Sonstiges (bitte unter Anmerkungen erläutern)

### Anmerkungen

Ich bin mir bewusst, dass ich Nachweise zu meinen Angaben auf Anfrage im International Office der Fachhochschule Potsdam zur Prüfung einreichen muss. Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

### Teilnehmer\*in/Studierende

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.