

## **Bescheinigung zur Vorlage bei der Hochschulbibliothek der Hochschule Düsseldorf**

Die Arbeitsstelle Barrierefreies Studium (ABS) bescheinigt hiermit

**Frau / Herrn:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Matrikelnummer:** \_\_\_\_\_

**Benutzernummer:** \_\_\_\_\_

eine nachgewiesene Benachteiligung aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung bei der Nutzung der Angebote der Hochschulbibliothek und bittet um die Zuordnung zur Benutzerkategorie der behinderten und chronisch kranken Studierenden.

unbefristet

befristet bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum / Unterschrift / Stempel**