




PA14 Protokoll der mündlichen
Prüfung

Name der/des zu Prüfenden: Vorname:

Matrikelnummer:

- WIV TLM LIM LIP MD MM MK MVL MPM
PVM SPM TM SRM FDU UQM VM KM WMV
LOM LOP SBD MGI STM

Prüfung

Beginn der Prüfung:  Ende: 

Prüfer/in: Prüfer/in:

Beisitzer/in:

Modul:

Die/Der Studierende ist nach eigener Erklärung gesundheitlich in der Lage, die Prüfung abzulegen
(prüfungsfähig) Ja Nein

Hinweise:

- Bitte unbedingt darauf achten, dass jede Seite von allen Prüfern/innen und ggf. dem/der Beisitzer/in unterschrieben sowie mit Ort, Datum und entsprechender Seitenzahl versehen wird.
- Bitte die nachfolgende Seite je nach Anzahl der von Ihnen gestellten Fragen verwenden.

Ort: _____ Datum: _____ 

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____



**PA14 Protokoll der mündlichen
Prüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____



**PA14 Protokoll der mündlichen
Prüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____



**PA14 Protokoll der mündlichen
Prüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____



**PA14 Protokoll der mündlichen
Prüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Prüfer/in/innen: ++ + 0 - --

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____



**PA14 Protokoll der mündlichen
Ergänzungsprüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Ggf. Begründung für die Verlängerung der Prüfungsdauer:

Benotung der mündlichen Ergänzungsprüfung: **Gesamtnote** 4,0 5,0

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____