



PA15 Protokoll des Kolloquiums

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:  Uhr Ende:  Uhr

Erstprüfer/in: Zweitprüfer/in:

Bachelorarbeit Masterarbeit

Thema der Abschlussarbeit:

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.

Präsentation

Bewertung Erstprüfer/in: ++ + 0 - --

Bewertung Zweitprüfer/in:

Ort: _____ Datum: _____ 

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden: Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden: Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

Bewertung Erstprüfer/in:	++	+	0	-	--
	<input type="checkbox"/>				
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>				

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Ggf. Begründung für die Verlängerung der Prüfungsdauer:

Benotung

Erstprüfer(in):

Bachelor-/Masterarbeit: ____ Kolloquium: ____

Zweitprüfer(in):

Bachelor-/Masterarbeit: ____ Kolloquium: ____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____

Gesamtnote: _____