



Modul und Lehrveranstaltung: _____

Dozent*in: _____

Mündliche Prüfung

- Erstanmeldung
- 1. Wiederholungsversuch
- 2. Wiederholungsversuch

Name, Vorname	Matrikelnummer	Prüfungsnummer

Die/Der Studierende ist nach eigener Erklärung gesundheitlich in der Lage, die Prüfung abzulegen: ja nein

Thema:

Prüfungstermin:

Kommentar:

Note: _____

Unterschrift Prüfer*in

Prüfungsamt: Noteneintrag ePV am:
