

## Protokoll der mündlichen Ergänzungsprüfung §12 (7) BPO

Name der/des zu Prüfenden: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_ Prüfungs-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Prüfungs-Datum: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Erstprüfer\*in: \_\_\_\_\_

Zweitprüfer\*in: \_\_\_\_\_

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

### Prüfungs-Gegenstände/Bewertung der Prüfungsleistung

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung:**

**Summarische Begründung** der Bewertungsentscheidung:

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erstprüfer\*in: \_\_\_\_\_

Unterschrift Zweitprüfer\*in: \_\_\_\_\_

