



Protokoll einer mündlichen Prüfung

Name	Vorname	Matrikel-Nr.	Modul
			M__

Protokoll des mündlichen Prüfung

Datum:		Beginn (Zeit):		Ende (Zeit):	
--------	--	----------------	--	--------------	--

Der / die Studierende fühlt sich gesund

Bewertung: __ %

Fortsetzung des Protokolls auf gesondertem Blatt

Erstprüfer:		Zweitprüfer:	
-------------	--	--------------	--

Laufweg: Studiengangsleitung

Prüfungsausschuss

ePV