



**PA14 Protokoll der mündlichen  
Ergänzungsprüfung (nach alter PO)**

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:   hr Ende:   hr

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  
Ergänzungsprüfung (nach alter PO)**

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 (nach alter PO)**

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 (nach alter PO)**

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 (nach alter PO)**

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 (nach alter PO)**

---

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: \_\_\_\_\_