

Studierende/-r: _____ **Matrikel-Nr.:** _____

Kurs: _____

Modul: _____ **Modul-Nr.:** _____

Ist die zu prüfende Person gesund und prüfungsfähig? ☐ ja ☐ nein
(Bitte die/den Studierende/-n konkret danach fragen.)

Datum: _____	Beginn: _____ : _____ Uhr	Ende: _____ : _____ Uhr	Gesamtdauer: _____ min.
--------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------

Protokoll Prüfungsgespräch

(bitte auf den Folgeseiten weiterschreiben, falls der Platz nicht reicht)

Protokoll Prüfungsgespräch (Fortsetzung)

Protokoll Prüfungsgespräch (Fortsetzung)

Prüfungsergebnis

Punkte:

Note:

- ☐ Prüfungsunterlagen (z. B. ausgehändigte Aufgabenstellungen, Handouts, Präsentationsunterlagen der Studierenden etc.) sind dem Protokoll beigelegt.

Ort, Datum:

Prüfer/-in: **Unterschrift:**

Prüfer/-in: **Unterschrift:**