

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:** _____