



Protokoll der mündlichen Prüfung

Name der/des zu Prüfenden: _____ Vorname: _____

Matr. Nr.: Studiengang: _____

Tag der Prüfung: _____ Beginn der Prüfung: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Prüfer/in(nen): _____

Beisitzer/in: _____

Prüfungsfach: _____ Prüfungsnummer: _____

Mündliche **Ergänzungsprüfung** (Dauer gem. PO ___ Min.)

Mündliche **Prüfung** als eigenständige Prüfungsleistung

Die/Der Studierende ist nach eigener Erklärung gesundheitlich in der Lage, die Prüfung abzulegen
(prüfungsfähig): ja nein nicht erschienen

Ggf. **Begründung für die Verlängerung** der Prüfungsdauer:

Ergebnis der mündlichen Prüfung (Note): _____

Gesamtergebnis bei mündlicher Ergänzungsprüfung: bestanden nicht bestanden
(Gesamtwürdigung der für diese Prüfung erbrachten schriftlichen und mündlichen Leistungen)

Begründung der Bewertungsentscheidung:

Ort: _____ Datum: _____

Unterschriften Prüfer/in(nen)

Beisitzer(in)

