



PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung

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 (gemäß § 6, Abs. 10 mindestens 20 Minuten, maximal 45 Minuten)

Beginn der Prüfung:  Uhr Ende:  Uhr

Prüfer/in: Prüfer/in:

Prüfer/in: Beisitzer/in:

Mündliche Prüfung

Mündliche Zusatzprüfung

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: _____



**PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung**

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: _____



**PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung**

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: _____



**PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung**

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: _____



**PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung**

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: _____



**PA20 Protokoll der mündlichen
(Zusatz-)Prüfung**

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Benotung der mündlichen (Zusatz-)Prüfung: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Prüfer/in/innen: _____

ggf. Unterschrift Beisitzer/in: _____