

Modul: _____

Prüfungsprotokoll von: _____ **Matrikelnummer:** _____

Name, Vorname

(von Prüfer(-in) auszufüllen)

Datum: _____ von _____ bis _____ Uhr Prüfungsfähig: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
--

Falls Voraussetzungen zur Prüfung gefordert sind:

Der Leistungsnachweis für die Teilnahme an der Prüfung ist gegeben:

Ja

Nein

Nicht gefordert

Besondere Vorkommnisse:

Note _____ CP: _____	
_____	_____
Vor-/Nachname Prüfer(-in)	Vor-/Nachname Beisitzer(-in)
_____	_____
Unterschrift Prüfer(-in)	Unterschrift Beisitzer(-in)

1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = nicht ausreichend

Einzelne Noten können um 0,3 auf Zwischenwerte angehoben oder abgesenkt werden. Die Noten 0,7, 4,3, 4,7 und 5,3 sind ausgeschlossen.
--