

Protokoll über die mündliche Prüfung		
Kandidat/in:	Datum:	
Matrikel-Nr.:	Fach:	
Beginn:	Ende:	
Modul:	Modulelement:	
Der/die Kandidat/in ist prüfungsfähig:	ja	nein
Note:	Name:	Unterschrift:
1. Prüfer/in		
2. Prüfer/in bzw. Beisitzer/in		