

PA15 Protokoll des Kolloquiums

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 STS NaMo DS MKT
AP

Prüfung

Beginn der Prüfung:

  Uhr

Ende:

  Uhr

Erstprüfer/in:

Zweitprüfer/in:

☐ Bachelorarbeit ☐ Masterarbeit

Thema der Abschlussarbeit:

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 letzten Seiten von den Studierenden ausfüllen lassen (Kontaktdaten und Veröffentlichung)!**
- Bitte die nachfolgende Seite je nach Anzahl der von Ihnen gestellten Fragen verwenden.

Präsentation

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage Nr. __:

Wesentliche Inhalte der Antwort:

	++	+	0	-	--
Bewertung Erstprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung Zweitprüfer/in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____ Unterschrift Zweitprüfer/in: _____



PA15 Protokoll des Kolloquiums

Name der/des zu Prüfenden:

Vorname:

Matrikelnummer:

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

Benotung

Erstprüfer(in):

Bachelor-/Masterarbeit: ____ Kolloquium: ____

Zweitprüfer(in):

Bachelor-/Masterarbeit: ____ Kolloquium: ____

**Hinweis: Bitte die letzten Seiten von den Studierenden ausfüllen lassen
(Kontaktdaten und Veröffentlichung)!**

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Erstprüfer/in: _____

Unterschrift Zweitprüfer/in: _____

Gesamtnote: _____



1.) Wir möchten in Kontakt mit Ihnen bleiben!

Bibliothek

Sicherlich haben Sie auch im Studium von ehemaligen Studierenden unserer Fakultät profitiert - die zum Beispiel als Gastdozierende die eine oder andere Lehrveranstaltung bereichert haben. Auch mit Ihnen würden wir gerne in Kontakt bleiben - Sie zum Beispiel zu Alumniveranstaltungen, außergewöhnlichen Events oder eben auch Gastvorträgen einladen. Da Ihre Ostfalia-Mailadresse nach der Exmatrikulation recht schnell gelöscht wird, würden wir uns freuen, wenn Sie uns mit Adresse, Telefonnummer und Mailadresse weiterhelfen:

Name: _____

Vorname: _____

Matr. Nr.:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____@_____

(Für Nachfragen nach dem Studium, nicht die Ostfalia-Mailadresse!)

2.) Diesen Bereich bitte ausfüllen, wenn die Gesamtnote aus Abschlussarbeit und Kolloquium mit 2,0 oder besser ausgefallen ist:

Bibliothek

Herzlichen Glückwunsch, Sie gehören zu den Besten! Als Ostfalia freuen wir uns mit Ihnen, dass Sie die letzte große Hürde zum Abschluss so exzellent gemeistert haben. Und wir freuen uns Ihnen ein Angebot machen zu können, denn Ihre Betreuerinnen und Betreuer wissen, wie viel Arbeit in Ihrem Abschluss steckt - und diese soll sich auszahlen:

Unser Angebot für Sie lautet deshalb, Ihre Abschlussarbeit wird publiziert, auf einem speziellen Server der Bibliothek gespeichert, sie erhält eine eigene „doi“ und ist als Dokument für die Wissenschaft weltweit verfügbar. Dafür brauchen wir natürlich Ihre Unterschrift. Sie können verschiedene Lizenzen angeben. Wir empfehlen aus den inzwischen weit verbreiteten „CC“-Lizenzen (creative commons) die Variante BY - SA, dann können auch andere mit Ihren Forschungsergebnissen weiterarbeiten und Ihr Name wird überall genannt.

Titel Publikation:

Lizenz* für die Nutzung im Internet

- ☐ BY Namensnennung
- ☐ BY - SA Namensnennung, Weitergabe unter gleichen Bedingungen
- ☐ BY - ND Namensnennung, keine Bearbeitung
- ☐ BY - NC Namensnennung, nicht kommerziell
- ☐ BY - NC – SA Namensnennung, nicht kommerziell, Weitergabe unter gleichen Bedingungen
- ☐ BY - NC - ND Namensnennung, nicht kommerziell, keine Bearbeitung

Unterschrift auf der nächsten Seite bitte nicht vergessen!

* Informationen zu den o. g. Lizenzen finden Sie unter <https://www.ostfalia.de/cms/de/bib/publizieren/OPUS/> sowie als Übersicht auf der letzten Seite



Veröffentlichung Ihrer Abschlussarbeit

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung



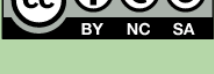
Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in elektronischer Form (als PDF/A-Format) der Bibliothek der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel zur Verfügung gestellt und auf dem Dokumentenserver im Internet öffentlich zugänglich gemacht** und verbreitet*** wird. Ich erkläre, dass Rechte Dritter der Veröffentlichung nicht entgegenstehen.

Standort, Datum: _____ Unterschrift: _____

** Dadurch räumen Sie der Ostfalia ein einfaches, zeitlich unbeschränktes, unentgeltliches Nutzungsrecht nach §§ 15 Abs. 2 Nr.2, 19a, 31 Abs. 2 UrhG ein.

*** Über eine OAI-Schnittstelle werden die Dokumente weiter verteilt und dadurch standardmäßig in nationalen und internationalen Diensten sichtbar. Eine vollständige Liste ist bei der KOBV-Verbundzentrale einsehbar.

Überblick CC-Lizenzen

Lizenz	Bedingung	Materialien dürfen ...
	Gemeinfrei	... frei genutzt werden ohne weitere Bedingungen oder Angaben
	Namensnennung der Urheber*innen	... geteilt, verändert und kommerziell genutzt werden
	Namensnennung & Wiederveröffentlichung unter gleichen Bedingungen (SA = Share Alike)	... geteilt, verändert und kommerziell genutzt werden
	Namensnennung & keine kommerzielle Nutzung (NC = Non-Commercial)	... geteilt und verändert werden
	Namensnennung & keine kommerzielle Nutzung & Wiederveröffentlichung unter gleichen Bedingungen	... geteilt und verändert werden
	Namensnennung & keine Bearbeitung erlaubt (ND = No Derivatives)	... nur geteilt (und nicht verändert werden) und kommerziell genutzt werden
	Namensnennung & keine kommerzielle Nutzung & keine Bearbeitung erlaubt	... nur geteilt (und nicht verändert werden)

©bearbeitet von Michael Fuchs, Original: Ruhr-Uni Bochum, eScouts OER, Christine Ruthenfranz, CC-BY-SA 4.0, Stand: 02.05.2019

Fragen?

Wenden Sie sich gern an...

opus@ostfalia.de

oder

Julia Wiesner

Tel.: 05331-939-18020

Caren Steinbrück (i.V.)

Tel.: 05331-939-18000