

**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 ☐ STS NaMo DS MKT  
AP

**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: \_\_\_\_\_