

Protokoll

Mündliche Prüfung

Datum: TT.MM.JJJJ
Uhrzeit: HH:MM- HH:MM Uhr
Raum: 11.02.21, Geb. 11, 2. OG, BHH Anckelmannstr. 10 20537 Hamburg

Studierende/r:
Matrikelnummer:
Studiengang:
Studiengruppe:
Semester:
Modul:

Verlauf/Bemerkungen:

Ergebnis: _____

Ergebnis: _____

Gemittelte Note: _____

Datum, Unterschrift Prüfer/in

Datum, Unterschrift Zweitprüfer/in