|  |
| --- |
| **Prüfungsprotokoll Masterprüfung** Bitte leserlich ausfüllen! |
| FAMILIEN-/NACHNAME Studierende/r | Vorname/n Studierende/r |
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) Studierende/r | Matrikelnummer |
| Datum der Prüfung | Ort Prüfung |
| Vorbereitungszeit (von HH:MM bis HH:MM) | Zeit Prüfung (von HH:MM bis HH:MM) |
| Prüfungsfragen |
| Name Prüfungsvorsitz | Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift Prüfungsvorsitz |
| Name 1. Prüfer/in | Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift 1. Prüfer/in |
| Name 2. Prüfer/in | Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift 2. Prüfer/in |
| Note Masterprüfung | Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift Prüfungsvorsitz |
| Datum (TT.MM.JJJJ) | Unterschrift Studierende/r |
| Allfällige besondere Vorkommnisse |
| Gründe für die negative Beurteilung |