



PROTOKOLL ZUR MÜNDLICHEN PRÜFUNG IM ABSCHLUSSMODUL LEHRAMT

Bitte das Protokoll an das Zentrale Prüfungsamt für Lehramtsprüfungen schicken

Name, Vorname

Matrikelnummer

Studiengang Lehramt

der Primar- und Sekundarstufe I an Gymnasien für Sonderpädagogik an Beruflichen Schulen

Abschlussmodul im Fach: _____

SoSe/WiSe 20 ____/____ Datum: _____ von ____:____ bis ____:____ Uhr (i. d. R. 30 Minuten)

Name Erstprüfer/in (Blockschrift)

Name Zweitprüfer/in (Blockschrift)

Name Beisitzer/in (BSB) (Blockschrift)

Prüfungsinhalt:

ggf. Rückseite nutzen

Note: 1,0 1,3 1,7 2,0 2,3 2,7 3,0 3,3 3,7 4,0 5,0

Unterschrift Erstprüfer/in

Unterschrift Zweitprüfer/in

Unterschrift Beisitzer/in (BSB)