



## Kenntnisstandprüfung

Name der zu prüfenden Person: .....

Name Prüfer\*in 1: .....

Name Prüfer\*in 2: .....

Fach der Kenntnisstandprüfung: .....

Datum der Prüfung: .....

Dauer der Prüfung: .....

(Mindestdauer: 30 Min./ Maximaldauer: 45 Minuten)

---

I. Protokoll:

---

**II. Entscheidung:**

**Bitte ankreuzen:**

- a) bestanden ohne Auflage(n)
- b) bestanden mit Auflage(n)
- c) nicht bestanden

Falls Auflagen (z.B. die Belegung eines bestimmten Kurses) erteilt wurden, bitte genau erläutern:

.....

.....

.....

---

Unterschrift Prüfer\*in 1: .....

Unterschrift Prüfer\*in 2: .....

*-Das Protokoll im Anschluss bitte im Original an das Dekanat senden-*