

## Protokoll der mündlichen Prüfung zur Verteidigung der Bachelor-Arbeit

(Studiengang B.A. Erziehungs	swissenschaft - Prüfungsordnu	ng 2015 – Modul: EW-BA-15)	
Name, Vorname der/des Studierenden:			
Matrikelnummer:			
Datum der Prüfung:	Uhrzeit der Prüfung: von _	bis	
Prüferin/Prüfer:(in Klarschrift)	Beisitzerin/Beisitzer:	(in Klarschrift)	
Hiermit wird bestätigt, dass die/der Studier prüfungsfähig erklärt (d.h., damit setzt auch	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	
	Ja □ Nein* □		
*Sollte sich der/die Studierende als <u>prüfungsunfähig</u> erkläre Prüfungstag ausgefüllt und durch einen Arzt bestätigt im Pr		ılar für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkei	t" für den
	<u>insam</u> mit dem Gutachten im Prüf Illnotizen nutzen Sie bitte die Rücks	=	

Note (dezimal)	Unterschrift Prüferin/Prüfer	Unterschrift Beisitzerin/Beisitzer