



Prüfungsprotokoll Online-Prüfungen (Betriebsstufen: Massiv eingeschränkter Betrieb / Notbetrieb)

Name, Vorname			
Matrikelnummer			
Studiengang			
Abschluss			
Titel der Prüfung			
Prüfungsversuch (Angabe entfällt bei mündlicher Ergänzungsprüfung)	<input type="checkbox"/> 1. Versuch ¹ <input type="checkbox"/> 2. Versuch ¹ <input type="checkbox"/> 3. Versuch ²	Mündliche Ergänzungsprüfung? ³	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Prüfungsdatum	Beginn	Uhr	Ende Uhr
Verwendetes System	<input type="checkbox"/> Cisco Webex	<input type="checkbox"/> BigBlueButton	<input type="checkbox"/> DFN
Test durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja, Verbindung ist stabil	<input type="checkbox"/> Ja, Verbindung ist instabil	
Telefonverbindung?	<input type="checkbox"/> Ja, mit Telefonnummer:		<input type="checkbox"/> Nein
Prüfende und Beisitzer*innen telefonisch (T) oder per Videochat (V) zugeschaltet	Prüfende: Beisitzer*innen:		

Hinweis für evtl. gewünschte Aufnahmen der Prüfung:

¹ Wird von einem*einer Prüfenden und einem*einer Beisitzer*in abgenommen.

² Muss von zwei Prüfenden abgenommen werden.

³ Sofern es sich um eine mündliche Ergänzungsprüfung handelt, kann bei Bestehen die Note gem. § 13 Abs. 5 APO nur „ausreichend“ (4,0) lauten

Bestätigungen zu Beginn:

1. Es wurde die Identität festgestellt.
 JA, persönlich bekannt JA, durch Ausweisdokumente NEIN

2. Der Prüfungsausschuss hat der Durchführung der Prüfung(en) per Videokonferenz zugestimmt (APO § 9 Abs. 4)?
 JA NEIN

3. Frage an die zu prüfende Person: Fühlen Sie sich körperlich und geistig in der Lage, die Prüfung durchzuführen?
 JA NEIN

4. Frage an die zu prüfende Person: Können Sie bestätigen, dass sich keine weiteren Personen im Prüfungsraum befinden und dass Sie keinen Zugriff auf unerlaubte Hilfsmittel haben oder sich diese in Ihrem Sichtfeld befinden?
 JA NEIN
hier ggf. Bitte um einen kurzen Schwenk der Kamera im Raum

5. Frage an die zu prüfende Person: Haben Sie die Hinweise zur Onlineprüfung, die Ihnen vorab per E-Mail zugegangen sind, zur Kenntnis genommen und sind mit diesen einverstanden?
 JA NEIN

Dokumentation von Unterbrechungen

Es kam während der Prüfung zu folgenden Unterbrechungen:

Unterbrechung 1		Beginn	Uhr	Ende	Uhr
Unterbrechung 2		Beginn	Uhr	Ende	Uhr
Unterbrechung 3		Beginn	Uhr	Ende	Uhr

Bewertung

Bewertung Erstprüfer*in		Ggf. Bewertung Zweitprüfer*in	
-------------------------	--	----------------------------------	--

	Name	Unterschrift/Stempel der Einrichtung
Erstprüfer*in		
Zweitprüfer*in		
Beisitzer*in		

Die Prüfungsprotokolle sind von allen Beteiligten an der entsprechenden Stelle zu unterschreiben und die Dokumente sind vorab als Scan und dann im Original an das zuständige Prüfungsamt zu senden.

Mitschrift der Prüfung / Bemerkungen

Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Prüfungsdatum	