

| | |
|--|--|
| Studiengang: | Master Arzneimittelforschung |
| Modulprüfung: | Pharmazeutische/Medizinische Chemie für Masterstudierende |
| Prüfungsart: <input type="checkbox"/> mündl. Prüfung | |
| Prüfer: | |
| Prüfungdatum: | |
| Name, Vorname: Strasse: PLZ Ort: Tel. Nr.: E-mail: | |
| Matrikelnummer: | |
| Anmeldedatum: | |
| Unterschrift: | |
| Rücktrittsdatum: | |
| Unterschrift: | |

Studiengang Master Arzneimittelforschung

Prüfungsprotokoll

Modulprüfung: Pharmazeutische/Medizinische Chemie für Masterstudierende

Name, Vorname:

Prüfer: Prof. Dr.

Datum:

von
bis

Uhr
Uhr

Sind Sie prüfungsfähig: ja nein

Prüfer/in :

Beisitzer/in :

Prädikat:

§26 Täuschung oder Ordnungsverstoß

(1) Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel

(4) Störung des ordnungsgemäßen Ablaufs

1 = sehr gut

2 = gut

3 = befriedigend

4 = ausreichend

5 = nicht ausreichend

Eine differenzierte Bewertung mit (+) u. (-) ist zulässig.
Sehr gut (+) und ausreichend (-) sind ausgeschlossen.