

Ergänzungsbogen (fakultativ)

zur

Bachelor-/Master - Verteidigung¹⁾

Name	Vorname
Studiengang: <input type="checkbox"/> LaNu <input type="checkbox"/> ÖLV <input type="checkbox"/> RuN <input type="checkbox"/> ÖAM <input type="checkbox"/> NTM <input type="checkbox"/> SNM	
Matrikel-Nr.: _____	

Erste Prüfung Erste Wiederholungsprüfung zweite Wiederholungsprüfung
entsprechend der jeweils gültigen Prüfungsordnung.

Ich bestätige, dass ich von Prüfungsamt/Prüfungsausschuss zu dieser Prüfung zugelassne wurde. Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Teilnahme an der Prüfung ohne Zulassung zur Aberkennung der Prüfungsleistung führt. Ich erkläre hiermit, dass ich die Prüfungsmodalitäten zur Kenntnis genommen habe und gesundheitlich in der Lage bin, die Prüfung zu absolvieren.

Fachgebiet: _____

1. Prüfer: _____ 2. Prüfer / Beisitzer¹⁾: _____

Vortrag/Diskussion

Datum: _____ Vortrag: Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Diskussion: Beginn: _____ Uhr Ende: _____ Uhr

Bewertung der Präsentation

Inhaltliche Kriterien	-	-	-+	+	++	Kommentar
Vortrag: Inhalt und Methode						
Klare Fragestellung, Zielformulierung, Eingrenzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gliederung übersichtlich und logisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beschreibung von Material und Methoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorgehensweise erläutert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Darstellung der Ergebnisse bzw. Literatur, Detailplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auswertung der Ergebnisse, Literatur, Detailplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diskussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zusammenfassung und Ausblick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schlussfolgerungen, Empfehlungen, Zielerfüllung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fehler: Zusammenhänge, Verständnisfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Form der Präsentation						
Visualisierung, Verständlichkeit, Stil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reduktion auf Kernpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quellenangaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakt zu Zuhörern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Freie Rede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sicheres Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diskussion mit Publikum						
Eingehen und Antworten auf Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spekulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1. Prüfer/-in (Unterschrift)

2. Prüfer/-in / Beisitzer/-in (Unterschrift)