



Nachtragsprüfung:

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Schuljahr: _____ Lehrgang: _____ Klasse: _____ Berufsgruppe: _____

Fach: _____

Tag der Prüfung: _____

Schriftliche/ praktische Prüfung*

Note

- | | | |
|----------|--------------------|-------|
| 1. _____ | siehe Anhang _____ | _____ |
| 2. _____ | | _____ |
| 3. _____ | | _____ |

Beurteilung: _____

Mündliche Prüfung

Note

- | | |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ |
| 7. _____ | _____ |

Beurteilung: _____

Gesamtbeurteilung – Nachtragsprüfung _____

ZEUGNISNOTE: _____

Prüfer

Direktor

Beisitzer

Verzichtserklärung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, auf die Möglichkeit der Nachtragsprüfung zu verzichten.

Unterschrift: _____

*Nichtzutreffendes bitte streichen