

Wahlpflichtmodul – mündliche Prüfung in der Klinik

Zurück an die
Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden
Physician Assistance - Studiengangkoordination
z. Hd. Frau Isabella Jobst, Frau Petra Thomas
Hetzenrichter Weg 15
D-92637 Weiden

Sehr geehrte Prüferin, sehr geehrter Prüfer,

vielen Dank, dass Sie im Rahmen des Studiengangs *Physician Assistance – Arztassistentz* eine mündliche Prüfung für das Wahlpflichtmodul durchführen.

Wichtiger Hinweis:

1. **Eine Notenbekanntgabe darf nur durch die OTH-Amberg-Weiden selbst erfolgen!** Der Bewertungsbogen ist dem Studierenden nicht auszuhändigen, sondern zeitnah an die o. g. Adresse zu übermitteln oder
2. dem Koordinator, der in Ihrer Klinik für die Einsatzorganisation der PA-Studierenden zuständig ist (Frau Dr. med. Susanne Holzgartner), weiterzuleiten.
3. Sofern die Identität der Studierenden nicht bekannt ist, muss diese mittels Personalausweis und Studierendenausweis überprüft werden.

Name, Vorname des Prüflings

Geburtsdatum

Praktikum Zeitraum von - bis

Matrikelnummer

Art der Prüfung z.B. Fallvorstellung; Fragen zu Krankheitsbild, Therapieoptionen, kurze Beschreibung der Prüfungsaufgabe:

Kurze Beschreibung des Erwartungshorizonts/ der erwarteten Lösung:

Prüfende Klinik/ Einrichtung

Prüfungstag, Datum

Fachgebiet

Prüfungsdauer in Minuten

Erstprüfer: Nachname Vorname, Funktion

Unterschrift

Zweitprüfer: Nachname Vorname, Funktion

Unterschrift

Prüferkommentar:

Stempel und Unterschrift des Erstprüfers

Bewertung/ Note:

Umrechnung der Prozentbewertung in die klassische Notenskala

Grenzen %	100 – 94	93 – 88	87 – 84	83- 79	78 – 75	74 – 71	70 – 66	65 - 62	61 – 56	55 - 50	< 50
Notenwert	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	4,3
Note	sehr gut		gut			befriedigend			ausreichend		mangelhaft