|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schüler/in: |  | Schülernummer: |  |
|  | *Name, Vorname* |  | *dreistellig* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mündliches Prüfungsfach: |  | ( |  | -stündig) |
|  | *Fachbezeichnung bitte ausschreiben* |  | *2- oder 4-stündig* |

|  |  |
| --- | --- |
| Fachlehrer/in: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Themen** | **Bemerkungen** (z.B. Grobgliederung, besondere Medien) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |