**Niederschrift **

**über die mündliche Prüfung im Modul**

**des Modellstudiengangs HannibaL an der Medizinischen Hochschule Hannover**

Der / Die Studierende der Medizin Nachname: Vorname:

geboren am in

ist am geprüft worden. Gruppenprüfung: ja / nein

Beginn der Prüfung Ende der Prüfung

**Er / Sie hat die Note**    **erhalten.**

**und damit die mündliche Prüfung bestanden / nicht bestanden.**

**Mitglieder der Prüfungskommission nach § 2 und § 3 der Prüfungsordnung für den Modellstudien­gang der Medizin an der MHH:**

Prüferin / Prüfer:

Beisitzerin / Beisitzer:

Gegenstand der Prüfung :

Sonstige Bemerkungen (ggf. Gründe für das Nichtbestehen der Prüfung):

(Unterschrift der Prüferin / des Prüfers) (Unterschrift der Beisitzerin / des Beisitzers)

Ort und Datum …………….. Benotung zur Kenntnis genommen

(Unterschrift der/des Studierenden)