

 **MSA 2024/25**

**Beratungsprotokoll für die Präsentationsprüfung des MSA**

**Counseling Protocol for the Presentation Exam of the MSA**

**(one per group / ein Exemplar pro Prüfungsgruppe)**

**Thema / Topic:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prüfungsgruppe / Exam Group:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname Last Name, First Name | UnterschriftenSignatures | Klasse |
| A |  |  |  |
| B |  |  |  |
| C |  |  |  |
| D |  |  |  |

**Mindestens zwei Beratungstermine / Minimum two counseling appointments:**

|  |
| --- |
| Inhaltliche Aspekte des Beratungsgespräches / Content of the meeting |
| **1. Termin /** **First Meeting**Datum / Date: |  |
|  |
|  |
| 🡪 zu erledigen / to do: |
| Unterschrift LehrkraftSignature Teacher |
| **2. Termin /****Second Meeting**Datum / Date: |  |
|  |
|  |
| 🡪 zu erledigen / to do: |
| Unterschrift LehrkraftSignature Teacher |
| *weitere Termine bei Bedarf / Additional meetings if needed*Datum / Date: |  |
|  |
|  |
|  |