

**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	Unterschriften Signatures	Klasse
A			
B			
C			
D			

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

Inhaltliche Aspekte des Beratungsgespräches / Content of the meeting	
<b>1. Termin / First Meeting</b>	
Datum / Date:	
<input type="checkbox"/> zu erledigen / to do:	
Unterschrift Lehrkraft Signature Teacher	
<b>2. Termin / Second Meeting</b>	
Datum / Date:	
<input type="checkbox"/> zu erledigen / to do:	
Unterschrift Lehrkraft Signature Teacher	
<i>weitere Termine bei Bedarf / Additional meetings if needed</i>	
Datum / Date:	