

**MSA 2023/24**

**Beratungsprotokoll für die Präsentationsprüfung des MSA**

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

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

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

**Prüfungsgruppe / Exam Group:**

|  | Name, Vorname  Last Name, First Name | Klasse  Class/Section |
| --- | --- | --- |
| 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: | |
| **2. Termin /**  **Second Meeting**  Datum / Date: |  |
|  |
|  |
| 🡪 zu erledigen / to do: | |
| *weitere Termine bei Bedarf / Additional meetings if needed*  Datum / Date: |  |
|  |
|  |
|  |

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

Unterschrift aller Gruppenmitglieder(innen) / Signatures of all group members Unterschrift Lehrkraft / Signature Teacher