

**MSA 2025 /26**

**Beratungsprotokoll für die Präsentationsprüfung des MSA**

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

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

**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 | |
| --- | --- |
| **1. Termin /**  **First Meeting**  Datum / Date: |  |
|  |
|  |
| 🡪 zu erledigen / to do: | |
| Unterschrift Lehrkraft  Signature Teacher | |
| **2. Termin /**  **Second Meeting**  Datum / Date: |  |
|  |
|  |
| 🡪 zu erledigen / to do: | |
| Unterschrift Lehrkraft  Signature Teacher | |
| *weitere Termine bei Bedarf / Additional meetings if needed*  Datum / Date: |  |
|  |
|  |
|