**Deutsches Sprachdiplom (DSD) der Kultusministerkonferenz Protokoll zum Verlauf des mündlichen Prüfungsteils**

**Prüfungsdurchgang: DSD I im Schuljahr: ………….zum Termin: ……………/T01**

Schulkennziffer ………………………………...:

Schule (Name der Schule, Schulort, Land): …………………………………………………………

DSD-Beauftragte/-r der Schule (Name, Vorname): ……………………..........................................

Prüfungstag/-e (Datum):………………………………………………….........................................

Prüfungsgruppe(n): …………………………

Bitte ankreuzen und damit bestätigen.

* Alle an der Durchführung der Prüfung Beteiligten und Gäste wurden über die Pflicht zur Verschwiegenheit und zur Wahrung des Prüfungsgeheimnisses gem. § 20 der Prüfungsordnung in Kenntnis gesetzt.
* Die Prüflinge wurden vor der Prüfung auf alle Bestimmungen zu Verfahren bei Täuschungen gem. § 22 der Prüfungsordnung belehrt.
* Hilfsmittel gem. § 21 der Prüfungsordnung wurden den Prüflingen zur Verfügung gestellt.

Mitglieder des Prüfungsausschusses

Vorsitzende/-r (Name, Vorname): ……………………………………………………………..

Prüfer/-in (Name, Vorname): …………………………………………………………………..

Beisitzer/-in (nur bei DSD II, Name, Vorname):

Gäste gem. § 19 der PO (Zeilen ggf. bitte hinzufügen):

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Funktion |
|  |  |

Zutreffendes bitte ankreuzen.

* Alle zur Prüfung zugelassenen Prüflinge haben teilgenommen.
* Folgende Prüflinge sind nicht zur Prüfung erschienen (Zeilen ggf. bitte hinzufügen):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grp.-Nr. | Name(n), Vorname(n) | Grund (sofern bekannt) |
|  |  |  |

Die mündlichen Prüfungen wurden wie folgt durchgeführt:

(Bei mehr als einem Prüfungstag Zeile bitte entsprechend kopieren.)

 Prüfungstag:…………………………………………….

Beginn der Einzelprüfungen: ………………………….

Ende der Einzelprüfungen: …………………………….

Während der Durchführung der mündlichen Prüfungen

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

* gab es keine besonderen Vorkommnisse
* gab es folgende besonderen Vorkommnisse (kurze Schilderung/-en bitte hier einfügen):

............................................................................................................... ...........................................................................................

Ort Datum

Prüfungsvorsitzende/-r:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................

Prüfer/-in/-innen:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................

 (Unterschrift kann aufgrund elektronischer Übermittlung entfallen.)

**Anlage (Bitte beifügen.)**

Bewertungen der mündlichen Prüfungen (Gesamtliste!)

Hinweis zur Anlage *Bewertung der mündlichen Prüfungen:*

In DSD-LP kann die Generierung durch die Prüfungsleitungen und Prüfungsbeauftragten der Schulen erfolgen: DSD / Druckausgaben / Prüfungstermin auswählen / Schule auswählen / suchen / Bewertungsliste MK drucken.