

**Niederschrift  
über die mündliche Prüfung im Modul**

**des Modellstudiengangs HannibaL an der Medizinischen Hochschule Hannover**

Der / Die Studierende der Medizin Nachname: Vorname:  
geboren am in  
ist am geprüft worden. Gruppenprüfung: Ja Nein  
Beginn der Prüfung Ende der Prüfung

**Er / Sie hat die Note erhalten.  
und damit die mündliche Prüfung bestanden nicht bestanden.**

**Mitglieder der Prüfungskommission nach § 4 und § 5 der Prüfungsordnung für den Modellstu-  
diengang der Medizin an der MHH:**

Prüferin / Prüfer:

Beisitzerin / Beisitzer:

Gegenstand der Prüfung :

Sonstige Bemerkungen (ggf. Gründe für das Nichtbestehen der Prüfung):

---

---

(Unterschrift der Prüferin / des Prüfers)

(Unterschrift der Beisitzerin / des Beisitzers)

"

Benotung zur Kenntnis genommen<

Ort und Datum

---

(Unterschrift der/des Studierenden)