

Prüfungszentrum:

ÖSD Zertifikat B1

Gesamtbogen

Teilnehmer/-in: _____
Familienname Vorname

Geburtsort/-land: _____ Geburtsdatum: _____

Ich bestätige die Korrektheit der oben genannten Daten und bin einverstanden, dass meine Daten und Prüfungsergebnisse gespeichert, elektronisch verarbeitet und an befassete Stellen wie Ämter, Behörden o. Ä. weitergegeben werden dürfen.

Mit der ÖSD-Prüfungsordnung erkläre ich mich einverstanden.

Die Teilnahme an der Prüfung erfolgt auf eigene Verantwortung, die durchführende Institution übernimmt keine Haftung für wie auch immer geartete Schäden.

Unterschrift: _____

Nur von den Prüfenden auszufüllen!

Modul LESEN

Datum: _____

Prüfende: 1. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Ergebnis **Punkte** **bestanden**

Lesen (max. 100 / min. 60) ja nein

Modul HÖREN

Datum: _____

Prüfende: 1. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Ergebnis **Punkte** **bestanden**

Hören (max. 100 / min. 60) ja nein

Modul SCHREIBEN

Datum: _____

Prüfende: 1. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Ergebnis **Punkte** **bestanden**

Schreiben (max. 100 / min. 60) ja nein

Modul SPRECHEN

Datum: _____

Prüfende: 1. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2. _____
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Ergebnis **Punkte** **bestanden**

Sprechen (max. 100 / min. 60) ja nein

Beurteilungsskala pro Modul:

sehr gut bestanden	gut bestanden	befriedigend bestanden	ausreichend bestanden	nicht bestanden
100 – 90 Punkte	89 – 80 Punkte	79 – 70 Punkte	69 – 60 Punkte	59 – 0 Punkte