

Prak.: \_\_\_\_\_ Semester: \_\_\_\_\_ Wochentag: \_\_\_\_\_ Gruppennr.: \_\_\_\_\_  
P1/P2 z.B. „WS14/15“ oder „SS15“ Mo/Di/Mi/Do ##

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Emailadresse(n): \_\_\_\_\_  
Optional

Versuch: \_\_\_\_\_ Fehlerrech.: \_\_\_\_\_  
z.B. „Galvanometer (P1-13)“ oder „Mikrowellenoptik (P2-15)“ Ja/Nein

Betreuer: \_\_\_\_\_ Durchgeführt am: \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJ

Wird vom Betreuer ausgefüllt.

1. Abgabe am: \_\_\_\_\_

Rückgabe am: \_\_\_\_\_ Begründung:

2. Abgabe am: \_\_\_\_\_

Ergebnis: + / 0 / - Fehlerrechnung: Ja / Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Handzeichen: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: