

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

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

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: