

Prüfungszentrum: \_\_\_\_\_

## ÖSD Zertifikat C1 Gesamtbogen

Teilnehmer/-in:	_____	_____	_____
	Titel	Familiename	Vorname
Geburtsort/-land:	_____		Geburtsdatum: _____

**Nur von den Prüfenden auszufüllen!**

Schriftliche Prüfung	Mündliche Prüfung
Datum: _____	_____
Prüfende: 1. _____ Name / Prüf.-Nr.	1. _____ Name / Prüf.-Nr.
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift
2. _____ Name / Prüf.-Nr.	2. _____ Name / Prüf.-Nr.
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift

  

Schriftliche Prüfung	Punkte	bestanden	
Leseverstehen (max. 20 / min. 10)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>ID-Nummer:</b> [ ]  <b>Gesamtpunktezahl:</b> [ ] <small>(schriftliche + mündliche Prüfung)</small> max. 100 P. / min. 60 P.
Hörverstehen (max. 20 / min. 10)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Schreiben 1 (max. 15 / min. 7)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Schreiben 2 (max. 15 / min. 7)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Schreiben 1 + 2 (max. 30 / min. 15, wenn alle Teile bestanden)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Gesamt</b> (max. 70 / min. 42, wenn alle Teile bestanden)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

  

Mündliche Prüfung	Punkte	bestanden	
Sprechen (max. 30 / min. 18)	[ ]	ja nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Gesamtbeurteilung:</b> <small>(siehe Beurteilungsskala)</small> [ ]

**Beurteilungsskala:**

sehr gut bestanden	gut bestanden	bestanden	nicht bestanden
100 – 88 Punkte	87 – 75 Punkte	74 – 60 Punkte	59 – 0 Punkte oder wenn ein Teil nicht bestanden