

Prüfungszentrum:

# ÖSD Zertifikat A1

## Gesamtbogen

Teilnehmer/-in:    
Familiename 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!

#### Schriftliche Prüfung

Datum:

Prüfende: 1.   
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2.   
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Schriftliche Prüfung	Punkte	bestanden	
Lesen (max. 30 / min. 6)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Hören (max. 30 / min. 6)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Schreiben 1 (max. 5)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>		
Schreiben 2 (max. 10 / min. 4)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>
Schreiben 1 + 2 (max. 15 / min. 4, wenn Aufgabe 2 bestanden)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>
<b>Gesamt (max. 75 / min. 38)</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>

#### Mündliche Prüfung

Datum:

Prüfende: 1.   
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

2.   
Name / Prüf.-Nr.

Unterschrift

Mündliche Prüfung	Punkte	bestanden	
Sprechen (max. 25 / min. 12)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	ja <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	nein <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>

#### Optional auszufüllen:

**Gesamtpunktezahl:**   
(schriftliche + mündliche Prüfung)

max. 100 P. / min. 50 P.\*

\* Wenn in allen Bereichen Minimalanforderungen erfüllt (= min. Punkte erreicht)

## Beurteilungsskalen

### Schriftliche Prüfung:

Wenn in allen Bereichen Minimalanforderungen erfüllt (= min. Punkte erreicht):

sehr gut bestanden	gut bestanden	bestanden	nicht bestanden
75–66 Punkte	65–56 Punkte	55–38 Punkte	37–0 Punkte

### Mündliche Prüfung:

sehr gut bestanden	gut bestanden	bestanden	nicht bestanden
25–22 Punkte	21–19 Punkte	18–12 Punkte	11–0 Punkte

### Gesamt:

Wenn in allen Bereichen Minimalanforderungen erfüllt (= min. Punkte erreicht):

sehr gut bestanden	gut bestanden	bestanden	nicht bestanden
100–88 Punkte	87–75 Punkte	74–50 Punkte	49–0 Punkte