

Praxisprüfung

BEACH-VOLLEYBALL

- SPF

Prüfungsdatum : _____ WS / SS ____

Name / Vorname : _____
(in Druckbuchstaben)

Matrikel-Nummer : _____

| Prüfungsanforderungen | Einzelnote | Gesamtnote | Bemerkungen |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Abwehr | | | |
| | | | |
| Aufbau | | | |
| | | | |
| Angriff | | | |
| | | | |
| | | | |
| Aufschlag | | | |
| Spiel | | | |
| | | | |

Prüfer/in 1) _____

Gesamtnote: _____

Prüfer/in 2) _____

Prüfer/in 3) _____