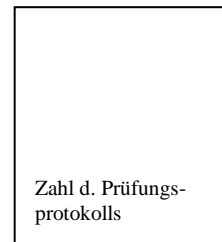
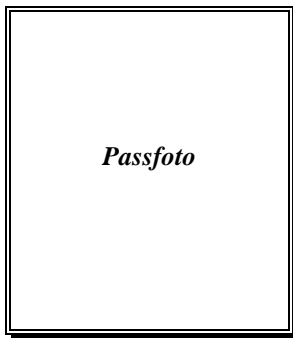


Anmeldeformular für Teilprüfungen zur BERUFSREIFEPRÜFUNG

an der

ANDORF TECHNOLOGY SCHOOL
Hannes-Schrattenecker-Str. 1
4770 Andorf

(genaue Bezeichnung der Schule)



ZUNAME:	
VORNAME:	
GEBURTSDATUM:	
ADRESSE:	
TELEFON:	
E-MAIL:	
RELIGION:	

Zugelassen zur Ablegung der Berufsreifeprüfung laut Mitteilung der Prüfungskommission

vom

Zugelassen zur Prüfung aus dem Fachbereich:

Folgende Teilprüfungen wurden mir laut Mitteilung der Prüfungskommission vom
erlassen:

**Ich melde mich zur Ablegung folgender Prüfung/Prüfungen
an der o.a. Schule verbindlich an:**

TERMINE:

Sommer-Termin (Mai/Juni) (Anmeldeschluss: 20.12.)

Herbst-Termin (Sept./Okt.) (Anmeldeschluss: 20.06.)

Winter-Termin (Jänner) (Anmeldeschluss: 20.10.)

Prüfungsfach	Prüfungstermin
Fachprüfung: <input type="text"/>	
Lebende Fremdsprache (Englisch/ Französisch / Spanisch / Russisch): <input type="text"/> mündlich/schriftlich ¹⁾	
Mathematik	
Deutsch	

Beigelegte Dokumente

- Mitteilung der Prüfungskommission über die Zulassung
 Zeugnisse über bereits abgelegte Teilprüfungen aus den angeführten Prüfungsfächern:
- Mitteilung der Prüfungskommission über den Ersatz von Prüfungen

Unterschrift des Kandidaten/der Kandidatin

Datum

Berufsreifeprüfung Ergebnisse der Teilprüfungen

		NOTE:	INSTITUT	ZEUGNIS-DATUM
Deutsch				
Mathematik				
Lebende Fremdsprache (Englisch/Französisch/Italienisch/Spanisch/Russisch) ¹⁾	mündlich oder schriftlich ¹⁾			
Fachbereich:				

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen

ausgestellt am

PRÜFUNGSKOMMISSION

Unterschrift des Vorsitzenden

ANMERKUNGEN

(z.B. ENTSCHEIDUNG ÜBER NICHT BESTANDENE BERUFSREIFEPRÜFUNG, EINSPRUCH, ...)