
Name

Straße, PLZ, Ort

Soz. Vers. Nr. / Geburtsdatum

_ Telefon, E-Mail

Ort, Datum

An die
HTBLA Leonding
Limesstraße 12 – 14
4060 Leonding

Tel.: 0732/673368
Fax: 0732/673324
Email: office@htl-leonding.ac.at

Anmeldung zur

Berufsreifeprüfung Elektronik,

Kategorie Fachschüler der HTL Leonding

Kategorie Berufsschüler der BS Linz

Kategorie Externist

Berufsreifeprüfung EDV & Organisation

Kategorie Externist

Kategorie Abendschüler der HTL Leonding

Kategorie Berufsschüler der BS Linz

Ich melde mich zur Berufsreifeprüfung zu folgendem Termin an und leiste rechtzeitig die Einzahlung der Prüfungsgebühren:

Termin	Fach	Zeit	Prüfer
<input type="checkbox"/>	Deutsch (schriftlich)	am _____ um _____	_____
<input type="checkbox"/>	Deutsch (mündlich)	am _____ um _____	_____
<input type="checkbox"/>	Mathematik (schriftlich)	am _____ um _____	_____
<input type="checkbox"/>	Englisch (mündlich)	am _____ um _____	_____
<input type="checkbox"/>	FP Elektronik (schriftl.)	am _____ um _____	_____
	(mündlich)	am _____ um _____	_____
<input type="checkbox"/>	FP EDV (schriftl.)	am _____ um _____	_____
	(mündlich)	am _____ um _____	_____

Mit freundlichen Grüßen

Gewünschtes Kästchen ankreuzen!
Ausgefülltes Formular im Sekretariat
abgeben oder an die Schule schicken!

(Unterschrift)