

Name

Straße, PLZ, Ort

Soz. Vers. Nr. / Geburtsdatum

Telefon, Email

Ort, Datum

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 Lehre mit Matura**
- Kategorie Externist**

Berufsreifeprüfung Informationsmanagement und Medientechnik

- Kategorie Lehre mit Matura**
- Kategorie Externist**

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

Fach	Datum	Prüfer
<input type="checkbox"/> Deutsch (schriftlich)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
Deutsch (mündlich)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mathematik (schriftlich) GEOGEBRA	am <input type="text"/> um <input type="text"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Englisch (mündlich)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> FB Elektronik (schriftl.)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
(mündlich)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> FB EDV (schriftl.)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>
(mündlich)	am <input type="text"/> um <input type="text"/>	<input type="text"/>

Mit freundlichen Grüßen

Gewünschtes Kästchen ankreuzen!
 Ausgefülltes Formular im Sekretariat
 abgeben oder an die Schule schicken!
 Anmeldung 2 Wochen vor Prüfung!

 (Unterschrift)