
 Vor- und Nachname

 Straße, PLZ, Ort

 Soz. Vers. Nr. / Geburtsdatum

 Telefon, Email

 Ort, Datum

HTBLA Leonding
Limesstraße 12 – 14
4060 Leonding

Tel.: 0732/673368

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

Mit freundlichen Grüßen

 Ausgefülltes Formular im Sekretariat
 abgeben oder an die Schule schicken!

 (Unterschrift)