

ANMELDUNG ZUR PRÜFUNG/EXTERNISTEN

**(das Formular ist bis zwei Wochen vor dem gewählten Termin an die prüfende Lehrkraft
UND an das Sekretariat/die Administration per E-Mail zu schicken!)**

Name:

Gegenstand:

Fach:

Prüfer/in:

Termin: (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Schulwoche | <input type="checkbox"/> Anfang 2. Semester |
| <input type="checkbox"/> Ende Okt./Anfang Nov. | <input type="checkbox"/> Um Ostern |
| <input type="checkbox"/> Ende 1. Semester | <input type="checkbox"/> Ende 2. Semester |

Ausnahme: Eigene Terminvereinbarung in praktischen Gegenständen ist möglich.

Datum

Unterschrift