

Anmeldung zur Kompensationsprüfung

Termin:

Name:

Geboren am: in:

Staatsbürgerschaft:

Wohnort:

Postleitzahl

Ort

Straße

Gem. Verordnung über die abschließenden Prüfungen in den berufsbildenden mittleren und höheren Schulen in der geltenden Fassung, melde ich mich zur Kompensationsprüfung/zu den Kompensationsprüfungen im oben genannten Termin an.

Fach/Fächer
1.
2.
3.
4.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Prüfungskandidaten/in