

PRE-COLLEGE SALZBURG

Anmeldung zur kommissionellen Zwischenprüfung

Name des/der Studierenden: _____

Matrikelnummer: _____ Geburtsdatum: _____

Studienrichtung: _____

Termin: _____

Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Prüfungsprogramm

- Prüfungsergebnis
- mit Auszeichnung bestanden
 - gut
 - befriedigend
 - genügend
 - nicht genügend

Gründe bei negativer Beurteilung: _____

Mitglieder der Prüfungskommission: _____

Salzburg am: _____

Vorsitzende/Vorsitzender d. Prüfungssenats