

Direktion der  
BHAK/BHAS Liezen  
Dr.-Karl-Renner-Ring 40  
8940 Liezen

**ANTRAG AUF ZUWEISUNG EINES  
WIEDERHOLUNGS-PRÜFUNGSTERMINS  
für die REIFE- und DIPLOMPRÜFUNG**

Zu- und Vorname	
Adresse	
PLZ Ort	
ehem. Jahrgang	

Ich beantrage gem. SchUG § 40 (5) die Zuweisung des nächstfolgenden Prüfungstermins für die Reife- und Diplomprüfung:

Gegenständ(e) schriftlich:	
Gegenständ(e) mündlich:	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Prüfungskandidat/in

Diese Anmeldung kann ich nur schriftlich widerrufen!