

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

## **ANMELDUNG ZUR KOMPENSATIONSPRÜFUNG**

Zu- und Vorname	
Adresse	
PLZ Ort	
ehem. Jahrgang	

Ich melde mich gem. § 19 (1) der Reifeprüfungsverordnung zur mündlichen Kompensationsprüfung an.

Gegenständ(e):	

\_\_\_\_\_  
Datum

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

Diese Anmeldung kann ich nur schriftlich widerrufen!