

ANMELDUNG ZUR HANDELSCHULABSCHLUSSPRÜFUNG HAS-B

Nachname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Sozialversicherungsnummer:	
Modulverband des 4. Semesters:		Modulkoordinator:in:	
E-Mail-Adresse privat:		Telefonnummer:	
Adresse:			

Ich melde mich zu folgendem Prüfungstermin an:

<input type="checkbox"/> Sommertermin (Mai/Juni):	Jahr:
<input type="checkbox"/> Herbsttermin (Sept/Okt)	Jahr:
<input type="checkbox"/> Wintertermin (Jän/Feb):	Jahr:

Erstanmeldung

Berufserfahrung über mindestens 150 Std. kann nachgewiesen werden.

Weiteranmeldung

<input type="checkbox"/> 2. Antritt
<input type="checkbox"/> 3. Antritt
<input type="checkbox"/> 4. Antritt

Bereits erledigte Prüfungen:

Prüfungsgegenstand	Termin
<input type="checkbox"/> Deutsch	
<input type="checkbox"/> Übungsfirma	
<input type="checkbox"/> Englisch	
<input type="checkbox"/> BKO	

Prüfungsgegenstand	Name der Lehrkraft
schriftlich	Deutsch
	Übungsfirma
mündlich	Englisch
	BKO

.....
Datum

.....
Unterschrift