

An die
Autonome Provinz Bozen Südtirol
Landesberufsschule Schlanders
Protzenweg 8 a
39028 Schlanders

Fax: 0473 / 737949
Tel: 0473 / 737911

Einreichetermin: innerhalb 30. November (findet 1x jährlich statt)

Anmeldung zur Diplomprüfung

Der/Die unterfertigte _____

geboren in _____ am _____

wohnhaft in Postleitzahl _____ Ort _____ Straße u. Nr. _____

Tel. : _____ Fax: _____

Integrationschüler: ja nein

ersucht

zur Diplomprüfung für _____

(Beruf)

zugelassen zu werden.

Datum

Unterschrift

Einwilligung/Nichteinwilligung zur Weitergabe von Daten an mitarbeitersuchende Betriebe.

Der/die Unterfertigte erklärt: mit der Weitergabe der Daten einverstanden zu sein

nicht einverstanden zu sein

Datum

Unterschrift

.....

Der Schule vorbehalten:

PP und FG

nur Fachgespräch

nur praktische Prüfung

FachschülerIn

zugelassen

nicht zugelassen, da _____