

ANTRAG ZUR ABLEGUNG VON SEMESTERPRÜFUNGEN

Sep. Termin Nov. Termin März Termin Apr. Termin

Ich,, geb. am,
Klasse beantrage die Ablegung von

Nr.	Unterrichtsgegenstand+ Prüfer/in	Semester	Antritt	ILB
1			<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2			<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3			<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4			<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5			<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Althofen,
(Datum)

.....
(Unterschrift des/der Schülers/in)

Abgabe des Antrages im Sekretariat spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfungswoche