HTL Wien West 1160 Wien, Thaliastraße 125

## Höhere Abteilungen für Berufstätige

Maschinenbau Elektrotechnik Informatik



## ANMELDUNG zur Modulprüfung

Abteilung:	□ Elektrotechr	nik	□ Informatik	□ Maschinenbau
Zuname:		Vorname:		Geburtsdatum:
Derzeitige Klasse:		Zu prüfendes Modul / Klasse		
		/		
Begründung d	es Antrags:			
Ich beantrage die	Abhaltung einer	Modulprüfung:		
Datum:			Un	terschrift:
Prüfer/in:			Studienkoordinator/in:	
Vereinbarter Prüfungstermin:			Ort der Prüfung: Saal	
Uhrzeit:			mündlich 🗆 schriftlich 🗆	
		PROT	OKOLL	
Prüfungsdatum	:	Beginn:	Uhr	Ende: Uhr
Prüfungsfragen:				Bemerkungen:
Die Prüfung erfolgt	te in der unterricht	sfreien Zeit des/de	er Vortragenden.	Ja□ / Nein□
Die Beurteilungwurde dem Kandidaten/der Kandidatin mitgeteilt				
<u>Unterschriften:</u>		Kandidat/in:		
		Prüfer/in:		
Datum:	atum: Studienkordina		ator/in:	
Datum: Maschinenbau: Tel.:01 49111 511 Fax:01 49111 512		Abteilungsvor Elektrotechnik/Infor Tel.:01 49111 411	rmatik	
e-mail: abtbm@htlwienwe	est.at	e-mail: abtbe@htlw	<sub>rienwest.at</sub> TFS eingegeber	7' Datum/Signum