

Ausbildungszentrum der Caritas Salzburg

Schießstandstrasse 45

5061 Salzburg

Antrag auf Anerkennung von Studienvorleistungen

| Die/Der Studierende | |
|---|---|
| Ausbildung | |
| Klasse | beantragt hiermit die Befreiung vom |
| Pflichtgegenstand | im |
| O Wintersemester | |
| O Sommersemester | |
| Begründung: | |
| | |
| | |
| Nachweise (Zeugnisse, Lehrpläne, etc.) der Stud | ienvorleistungen bitte in Kopie beilegen. |
| | |
| Datum und Unterschrift d. Antragstellenden: | |
| Genehmigt durch Schulleitung: | |
| О ја | |
| O nein | |
| Begründung: | |
| | |
| | Datum: |