**Anmeldung**

**zur Studienberechtigungsprüfung**

**Angaben zur Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname:       | Vorname:       |
| Geburtsdatum:       |  |

**Adresse:**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße, Nr.:       | PLZ, Ort:       |
| Telefon:       | E-Mail: (Pflicht)       |

**Ich melde mich hiermit verbindlich zur Studienberechtigungsprüfung zu folgendem Termin an:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fach:** | **Termin:** |
|       | Datum:       |
|       | Datum:       |
|       | Datum:       |
|       | Datum:       |
|       | Datum:       |

Bitte übermitteln Sie diese Anmeldung der Pädagogischen Hochschule NÖ via E-Mail an susanne.guzei@ph-noe.ac.at.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:**       | **Unterschrift:** |