|  |  |
| --- | --- |
|  | Grössingstraße 7http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSzeROaXy5sx3d04WwvsbTA5V-VDkElH3hqsfM6oVq5vdpRfb8pfUXGfG3TA-8850 MurauTel. +43 (0) 5/ 0248-038-0Fax. +43 (0) 5/ 0248-038-999E-Mail: office@hlw-murau.atwww.hlw-murau.at |

|  |
| --- |
| **Antrag zum Antritt einer Kompensationsprüfung** |

Prüfungsgebiet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prüfungskandidat/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse/Jahrgang: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift des/der Kandidaten/in