



ANMELDUNG ABEND-HTL

Familienname		Vorname(n)	
Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	Staat
T T . M M . J J J J			
Adresse			
Staat	Postleitzahl	Wohnort	Straße, Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Handy	e-mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

VORBILDUNG*):

<input type="checkbox"/>	Hauptschule + Lehrabschluss für:	_____
<input type="checkbox"/>	Fachschule für:	_____
<input type="checkbox"/>	Werkmeister für:	_____
<input type="checkbox"/>	Berufsreifeprüfung für:	_____
<input type="checkbox"/>	Matura Schule:	_____
<input type="checkbox"/>	Sonstiger Abschluss:	_____

wird von der HTL ausgefüllt: **Anrechnungen**

Gegenstand	wo abgelegt:	Datum	Anrechnung
Mechanik	<input type="checkbox"/>		
FET + MEL	<input type="checkbox"/>		
ET + Elektronik	<input type="checkbox"/>		
Informatik	<input type="checkbox"/>		
KÜ	<input type="checkbox"/>		
Werkstatt	<input type="checkbox"/>		
.....	<input type="checkbox"/>		
.....	<input type="checkbox"/>		

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

*) bitte ankreuzen