



STUDIENSERVICES UND PRÜFUNGSMANAGEMENT

Anmeldung zur Künstlerischen Schlussperformance im Bachelor Schauspiel

Matrikelnr.: _____

Zuname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Termin(block): _____

Zentrales künstlerisches Fach: _____

der Klasse: _____

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Anmeldung zur Prüfung und das angegebene Programm werden genehmigt:	
Unterschrift Hauptfachlehrende*r (von Studierenden einzuholen)	
Unterschrift Institutsdirektor*in (von Studierenden einzuholen)	

Prüfungsprogramm:

Künstlerischen Schlussperformance im Bachelor Schauspiel Prüfungsprotokoll

Prüfungsteil: Künstlerische Schlussperformance

Prüfungsstoff: siehe Prüfungsprogramm

Note: _____

Linz, am _____

Vorsitzende*r

Institutsdirektor*in

Fachprüfer*in

Beisitzer*in: _____

Notenreihe: mit ausgezeichnetem Erfolg – mit sehr gutem Erfolg – mit Erfolg - ohne Erfolg