



ANTON BRUCKNER
PRIVATUNIVERSITÄT



STUDIENSERVICES UND PRÜFUNGSMANAGEMENT

Anmeldung zur Master-Prüfung Movement Research

Matrikelnr.: _____

Zuname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Termine:

Künstlerische Schlussperformance _____

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

BITTE BEACHTEN:

Das vom / von der jeweiligen Hauptfachlehrer/in und Institutsdirektor/in unterschriebene Prüfungsprogramm legen Sie bitte der Anmeldung bei.

Das vorgelegte Programm entspricht den aktuellen Prüfungsbestimmungen:	
Unterschrift Hauptfachlehrende/r (von Studierenden einzuholen)	
Unterschrift Institutsdirektor/in (von Studierenden einzuholen)	

Vorauswahl des Programms:	Datum:
Unterschrift Dekan/in	
Unterschrift Hauptfachlehrende/r	
Unterschrift Institutsdirektor/in	

Prüfungsprogramm:

Master-Prüfung Movement Research

Prüfungsprotokoll

Prüfungsteil: Künstlerische Schlussperformance

Prüfungsstoff: siehe Prüfungsprogramm

Note: _____

Linz, am _____

Fachprüfer/in

Vorsitzende/r

Institutsdirektor/in

Beisitzer/in: _____

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