



An das  
Tiroler Landeskonservatorium  
Paul-Hofhaimer-Gasse 6  
6020 Innsbruck

## ANSUCHEN UM ZULASSUNG ZUR LEHRGANGSABSCHLUSSPRÜFUNG

- im Sommersemester .....
- im Wintersemester .....

Name: .....

Akad. Titel: .....

Matr. Nr: .....

Adresse: PLZ ..... Wohnort .....

Straße .....

Tel.Nr. ....

Geburtsdatum: .....

Lehrgang: .....

Instrument/Fach: .....

Klasse: .....

Anmerkungen: .....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift