



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

ANSUCHEN UM ZULASSUNG ZUR ZWISCHENPRÜFUNG

- im Sommersemester
- im Wintersemester

Name:

Akad. Titel:

Matr. Nr:

Adresse: PLZ Wohnort

Straße

Tel.Nr.

Geburtsdatum:

Instrument/Fach:

Klasse:

Anmerkungen:

.....

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift