

Ansuchen um Änderung der Studienzeiten – SchülerInnen



Studienzzeitverlängerung

Studienzzeitverkürzung

der regulären Studienzzeit um _____ Semester

Studiengang _____

zkF: _____ Klasse: _____

Katalognummer: _____

SCHÜLERDATEN:

Nachname (Titel)		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Geburtsdatum	Sozialvers. Nr.	Geburtsort	Staatsangehörigkeit		
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Ort			
Telefonnummer(n)		E-Mail			

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R (bei minderjährigen Schüler/innen):

Nachname (Titel)		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Geburtsdatum	Sozialvers. Nr.	Geburtsort	Staatsangehörigkeit		
Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Ort			
Telefonnummer(n)		E-Mail			

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift

ACHTUNG: Dieses **Formular** ist **online** auszufüllen und an kons@stmk.gv.at zu übermitteln!

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: <https://datenschutz.stmk.gv.at>

N I C H T V O N D E R / V O M A N T R A G S T E L L E N D E N A U S Z U F Ü L L E N

<p>Das Ansuchen wird befürwortet:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Graz, am _____</p> <p>_____ Unterschrift der Lehrkraft im zKF</p>	<p>Das Ansuchen wird genehmigt:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Graz, am _____</p> <p>_____ Unterschrift des Direktors</p>
--	---