

ANMELDUNG ZUR REIFEPRÜFUNG im Haupttermin 20 . . / . .

Nachname:		Vorname:				
Geburtsdatum:		Klasse:				
(Als \	Wahlpflichtfach oder Freit	ach) besuchte Wahlp	flichtfächer			
	6. Klasse:	7. Klasse:		8. Klasse:		
Fach						
Lehrer/ in						
Besuchtes Modul:, bei der Reifeprüfung abgebildet in*						
	FORM DER REIFEPRÜFUNG*					
3 schriftliche Klausurarbeiten,3 mündliche Prüfungen			4 schriftliche Klausurarbeiten,2 mündliche Prüfungen			
KLAU	JSUREN		2	one i rarar	.	
Prüfungs- gebiet	1 Deutsch	2 Mathematik	3 Lebende Frem		4 Fremdsprache oder CDG	
Prüfer/ in						
PRÜFUNGSGEBIETE DER MÜNDLICHEN TEILPRÜFUNGEN**						
PRÜ	FUNGSGEBIETE DER M	ÜNDLICHEN TEILPRÜ	ÜFUNGEN**			
Prüfungs- gebiet	FUNGSGEBIETE DER MI	ÜNDLICHEN TEILPRÜ	ÜFUNGEN**		3	
ungs- oiet		ÜNDLICHEN TEILPRÜ			3	

Diefenbach Gymnasium 1150 Wien Diefenbachgasse 19 Sekretariat: +43 (0)1 893 67 01

Konferenzzimmer: +43 (0)1 892 73 51

Mail: sekretariat@diefenbachgymnasium.at Homepage: www.diefenbachgymnasium.at

^{*} Bitte gewählte Form ankreuzen.

^{**}Bei zwei mündlichen Prüfungen muss die Summe der Jahreswochenstunden der beiden Gegenstände in der Oberstufe mindestens zehn Unterrichtsstunden betragen. Bei drei mündlichen Prüfungen muss die Summe der Wochenstunden der drei Gegenstände in der Oberstufe mindestens 15 Unterrichtsstunden betragen.