**BEKANNTGABE DES**

**PRÜFUNGSTERMINS UND DER PRÜFER\*INNEN FÜR DIE**

**KOMMISSIONELLE MASTERPRÜFUNG**

Dieses Formular (inkl. den Mailbestätigungen der Prüfer\*innen) ist spätestens 2 Wochen vor Prüfungsantritt in der Studienabteilung der PH Salzburg Stefan Zweig einzureichen!

###### Antragsteller\*in

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname, Vorname | Matrikelnummer |
| Studium  | Studienkennzahl(en) |

###### Prüfungstermin

|  |  |
| --- | --- |
| Prüfungsdatum | Prüfungszeit |
| Prüfungsort (Fachbereich/Adresse) | Raum |

###### Prüfer\*innen

|  |
| --- |
| **1. Prüfungsfach:**  |
| 1. Prüfer\*in (Vorsitz): |
| **2. Prüfungsfach:**  |
| 2. Prüfer\*in: |
| **3. Bildungswissenschaft:**  |
| 3. Prüfer\*in: |

Studien- und Prüfungsabteilung der PH Salzburg | 5020 Salzburg | Akademiestraße 23–25 | Raum A1.09
Tel.: +43 662 6388-1085 | studienabteilung@phsalzburg.at