

## Anmeldeformular Sprachkompetenzprüfung

### 1. Angaben Teilnehmer/Teilnehmerin

Titel	Geburtsdatum
Nachname	
Vorname	
Straße	
Postleitzahl und Ort	
Telefon	Matrikelnummer
E-Mail-Adresse	

### 2. Prüfung (Zutreffendes bitte ankreuzen und Termin eintragen.)

<input type="checkbox"/>	Sprachkompetenzprüfung Englisch (B2)	Termin
<input type="checkbox"/>	Sprachkompetenzprüfung Französisch (B1)	Termin

Ich erkläre mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Sprachenzentrums einverstanden (siehe Website unter <http://www.uibk.ac.at/sprachenzentrum/>).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift