

Name:

Adresse:

.....



Klagenfurt, am

An die
DIREKTION
des Kärntner Landeskonservatoriums

Mießtaler Straße 8
9020 KLAGENFURT

Betreff: Zulassung zur Übertrittsprüfung

Ich ersuche um Zulassung zur Übertrittsprüfung in den Zweiten
Studienabschnitt im Fach zum
Sommer-/Wintertermin 20..../....

Anlage:
Prüfungsprogramm (in elektronischer Text-Datei (verpflichtend)
an blasi@konse.at oder matulka@konse.at)

Unterschrift