

Prüfungsvorschlag für die schriftliche Abschlussprüfung Nr. 1

<u>Schulform:</u>	<u>Klasse:</u>
<u>Fachrichtung / Schwerpunkt:</u>	<u>Prüfungstag:</u>
<u>Prüfungsarbeit:</u>	<u>Erlaubte Hilfsmittel:</u>
<u>Prüfer/in:</u>	<u>Zeit:</u> Minuten
<u>Vorschlag-Nr.: (bitte ankreuzen)</u>	<u>Anzahl der Seiten bzw. Anlagen:</u> (ohne Erwartungshorizont/Mitteilungsbogen) <u>Seiten Prüfung</u> <u>Seiten Anlagen zur Prüf.</u> (ohne Deckblatt)

Unterschrift Verantwortliche(r) für den Prüfungsvorschlag:

Name, Vorname

gesichtet und vorgeprüft:

geprüft und weitergeleitet:

Abteilungsleiterin / Abteilungsleiter

Schulleiter

geprüft durch:

1. _____

2. _____

2 Mitglieder der Auswahlkommission

Genehmigungsvermerk Staatliches Schulamt:

O ausgewählt O nicht ausgewählt

Dezernent / Dezernentin

Datum

Siegel