



STUDIENSERVICES UND PRÜFUNGSMANAGEMENT

Anmeldung zur Künstlerischen Schlussperformance im Bachelor Instrumentalpädagogik

Matrikelnr.: _____

Zuname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Termin(block): _____

Zentrales künstlerisches Fach: _____

der Klasse: _____

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Anmeldung zur Prüfung und das angegebene Programm werden genehmigt:	
Unterschrift Hauptfachlehrende*r (von Studierenden einzuholen)	
Unterschrift Institutsdirektor*in (von Studierenden einzuholen)	

Die Abschlussprüfung fungiert als Aufnahmeprüfung in den Master:

Ja NEIN Studium: _____

Anrechnung der Aufnahmeprüfung in den Master wird bestätigt:	
Unterschrift Hauptfachlehrende*r (von Studierenden einzuholen)	
Unterschrift Institutsdirektor*in (von Studierenden einzuholen)	

Muster:

Anzugeben sind:

Mitwirkende und Korrepetitor*in:

Komponist*in	Werk (volle Satzangabe)	Zeitangabe	Auswahl
J.S. Bach (1685 – 1750)	Sonate in a-Moll	4:00	
	Grave Fuga	7:30	
	Andante	4:00	
N. Paganini (1782 – 1840)	24 Caprice, op. 1	1:30	Wunsch
	Nr. 16 – Presto	3:30	
	Nr. 20 - Allegretto		

Der/die Prüfungskandidat*in hat das Recht, ein (1) Werk auf jeden Fall zum Vortrag zu bringen, dieses Werk bitte kennzeichnen. (Zeitreduktion bei Überlänge)

Künstlerischen Schlussperformance im Bachelor Instrumentalpädagogik Prüfungsprotokoll

Prüfungsteil:	Künstlerische Schlussperformance	
Prüfungsstoff:	siehe Prüfungsprogramm	
Note:	_____	
Linz, am	_____	
<hr/>		
Vorsitzende*r	Institutsdirektor*in	Fachprüfer*in
Beisitzer*in:	_____	
Notenreihe: mit ausgezeichnetem Erfolg – mit sehr gutem Erfolg – mit Erfolg - ohne Erfolg		

Prüfungsteil:	Prüfung Fachdidaktik ZKF	
Prüfungsstoff:	_____	
Note:	_____	
Linz, am	_____	
<hr/>		
Vorsitzende*r	Institutsdirektor*in	Fachprüfer*in
Beisitzer/in:	_____	
Notenreihe: mit ausgezeichnetem Erfolg - mit sehr gutem Erfolg - mit Erfolg – ohne Erfolg		

Künstlerisch-Praktischer Teil der Aufnahmeprüfung in den Master:

Bestanden

Nicht bestanden

Der Klasse _____

Zugeteilt als:

KMA

PMA

Vorsitzende*r

Institutsdirektor*in

Beisitzer*in

Beisitzer*in: _____