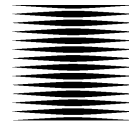


Programm zur Modulprüfung

Abgabe im Sekretariat Fakultät I
(Datum fristgemäß lt. Modulbeschreibung)



Hochschule für Musik
Carl Maria von Weber Dresden

- SPM 3 SH (BA MU)
- SPM 1 SH (MA MU)

Name: _____ Vorname: _____ Matrikelnr.: _____

Instrument: _____ HFL: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Programm für die Modulprüfung am _____

Komponist	Werk (Satz/Sätze)	Dauer (min)
-----------	-------------------	-------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____ Datum _____ Unterschrift Antragsteller

Füllt die Hochschule aus

Antrag eingegangen am: _____

Vorzubereitende Werke:

_____ Datum _____ Unterschrift