

Name: \_\_\_\_\_

1.) Eintrag der 5 Prüfungsfächer (jedes Fach nur einmal):

| Prüfungsfach  | Fächer zur Auswahl                                  | Niveau  | WoSt | meine Wahl   |
|---|---|---------|------|--------------|
| P1  | Sport**   | erhöht  | 6    | <b>Sport</b> |
| P2  | Bi Ch Ph*   | erhöht  | 5    |              |
| P3  | De En Ma Po Ge Ek Re                                | erhöht  | 5    |              |
| P4  | De Fremdspr. (auch neu, aber 4 WoSt) Ge<br>Ma WN/Re | grundl. | 3    |              |
| P5  | De Fremdspr. (auch neu, aber 4 WoSt)<br>Ge Ma WN/Re | grundl. | 3    |              |
| **auf Stadtleiste und mit Auflagen *auf Stadtleiste |   |         | 22   |              |

2.) Eintrag von noch nicht erledigten Pflichtkursen; alle auf grundlegendem Anforderungsniveau (FS neu 4 WoStd, alle anderen 3 WoStd)

Eintrag der WoStd. für das zu belegende Halbjahr

| Fach        | WoStd. | 1.Hj. | 2.Hj. | 3.Hj. | 4.Hj. |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Seminarfach | 2      | 2     | 2     | 2     | --    |
|             |        |       |       |       |       |
|             |        |       |       |       |       |
|             |        |       |       |       |       |
|             |        |       |       |       |       |
|             |        |       |       |       |       |
|             |        |       |       |       |       |

3.) Abhaken der Belegungsverpflichtungen:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prüfungsfach aus Feld A</li> <li><input type="checkbox"/> Prüfungsfach aus Feld B</li> <li><input type="checkbox"/> Prüfungsfach aus Feld C</li> <li><input type="checkbox"/> 2 Prüfungsfächer aus De Ma Fremdspr.</li> <li><input type="checkbox"/> 1 Nw dabei (dieselbe Nw 4 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> 1 Fremdsprache dabei (4 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Fremdspr. od. 2. Nw dabei (2 Hj.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ge dabei (2 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> Po dabei (2 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> Re od. WN dabei (2 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> Ma dabei (4 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> De dabei (4 Hj.)</li> <li><input type="checkbox"/> Ku od. Mu od. DS dabei (2 Hj.)</li> </ul> |
|--|---|

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_