

**Anmeldung zur
Standortbestimmung
Kammermusik**

Hauptinstrument: _____

A) Personalien

Name, Vorname: _____ Matrikel-Nr: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Wohnort: _____

Telefon / Mobil: _____ / _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum (TT/MM/JJ): _____ Nationalität: _____

Zulassungsprüfung bestanden am: _____ **Ort:** _____

B) Lehrperson Hauptfach:

Name, Vorname _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____ / _____

C) Programm: *(von dem/der Studierenden und von der Hauptfachlehrperson gemeinsam auszufüllen)*

Aufführungsdauer von ca. 15 Minuten pro Ensemble (siehe Studienführer) – bei grösseren Ensembles bitte das Programm mit Studienleitung absprechen:

Werke:	Dauer

D) Ensemblemitglieder:

Name, Vorname / Instrument: _____

Name, Vorname / Instrument: _____

Name, Vorname / Instrument: _____

Mit der Unterschrift bezeugt die Lehrperson, dass sie für die Musikstudiengänge der Kalaidos Fachhochschule akkreditiert ist, das Prüfungsprogramm genehmigt und die Kandidatin/den Kandidaten für prüfungsfähig hält. **Ein Verlaufszeugnis der Hauptfachlehrkraft in Worten ist beizulegen.**

Datum: _____ **Unterschrift Lehrperson:** _____

Mit der Unterschrift des/der Kandidaten/in wird bezeugt, dass alle Angaben zutreffend sind und das Reglement sowie das Beiblatt zum Reglement (Anmeldung/Gebühren) gelesen und anerkannt wurden. Die vorliegenden Anmeldeinformationen werden der Prüfungskommission zur Verfügung gestellt. Mit der Unterschrift wird das Einverständnis zu diesem Standardvorgehen gegeben.

Datum: _____ **Unterschrift Kandidat/in:** _____

**Bitte senden Sie die Anmeldeunterlagen mit allen notwendigen Unterlagen/Beilagen an:
Kalaidos Musikhochschule, Studiensekretariat, Jungholzstrasse 43, CH-8050 Zürich
oder per E-Mail an music@kalaidos-fh.ch**