

Seefahrtsverband Süd



8052 Graz Villenstraße 11, office@sfv-sued.at, 0664 151 22 26

Prüfungsbericht - Theoretische Prüfung

Gemäß § 10 Abs. 1 der Jachtführung-Prüfungsordnung - JachtPrO

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zustelladresse	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Zustellort	Postleitzahl	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefonnummer	E-Mail Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fahrtbereich 1

Die Prüferinnen / Prüfer wurden vom Seefahrtsverband Süd als veranstaltende Prüfungsorganisation eingeteilt

Name Prüferin / Prüfer	Name Prüferin / Prüfer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Modul Motor

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A										
B										
C										
D										

Katalog Nummer _____

	Motor mind. 5
	Segel mind. 5

Modul Segeln

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A										
B										
C										
D										

Fahrtbereich 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
A																															
B																															
C																															
D																															
	A					B					C					D					E					F					

	A mind. 4
	B mind. 3
	C mind. 2
	D mind. 2
	E mind. 3
	F mind. 3

	Gesamt ohne Modul mind. 23	Kartenarbeit mind. 8
	Gesamt ein Modul mind. 30	
	Gesamt zwei Module mind. 38	

bestanden nicht bestanden

Ort, Datum

Die Prüferinnen/Prüfer bestätigen,
dass die geltende Prüfungsordnung
in allen Punkten eingehalten wurde.

Name / Stempel / Unterschrift Prüferin / Prüfer

Name / Stempel / Unterschrift Prüferin / Prüfer

Seefahrtsverband Süd



8052 Graz Villenstraße 11, office@sfv-sued.at, 0664 151 22 26

Prüfungsbericht - Theoretische Prüfung - Kartenarbeit

Gemäß § 10 Abs. 1 der Jachtführung-Prüfungsordnung - JachtPrO

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Zustelladresse

Geburtsort

Zustellort

Postleitzahl

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Fahrtbereich 1

Die Prüferinnen / Prüfer wurden vom Seefahrtsverband Süd als veranstaltende Prüfungsorganisation eingeteilt

Name Prüferin / Prüfer

Name Prüferin / Prüfer

Katalog Nummer ____

Allgemein

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Ort, Datum

Die Prüferinnen/Prüfer bestätigen,
dass die geltende Prüfungsordnung
in allen Punkten eingehalten wurde.

Name / Stempel / Unterschrift Prüferin / Prüfer

Name / Stempel / Unterschrift Prüferin / Prüfer