

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Weimarplatz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung
Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik**

Name	Vorname	Telefonnummer
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	
_____	_____	
PLZ	Wohnort	
_____	_____	
Straße		Nr.
_____		_____

Ausbildungszeitraum eintragen

von	_____	bis	_____
Schule	_____		
Ausbildungsverlängerung	ja	bis wann	_____
	nein		

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung

mündliche Prüfung

praktische Prüfung

Neurophysiologische Funktionsdiagnostik
Audiologische und HNO-Funktionsdiagnostik
Kardiovaskuläre Funktionsdiagnostik
Pneumologische Funktionsdiagnostik

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers