

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Postfach 22 49
99403 Weimar

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als Diätassistent/-in

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

Diätetik

Koch- und Küchentechnik

Diät- und Ernährungsberatung

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

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers