Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Weimarplatz 4
99423 Weimar

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-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
- ☐ Lernfeld 1
- ☐ Lernfeld 2
- ☐ Lernfeld 6 / 7

☐ mündliche Prüfung
- ☐ Lernfeld 3
- ☐ Lernfeld 10
- ☐ Lernfeld 8 / 12

☐ praktische Prüfung
- ☐ Gesundheits- und Krankenpflege

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

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Antragstellers

TLVwA 550-59-04/17