

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 550  
Postfach 22 49  
99403 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als Hebamme /  
Entbindungspfleger**

Prüfungsjahr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum eintragen

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_

Dem Antrag füge ich bei:

1. Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
2. Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen
3. Praktikumsnachweis

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift