

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 550  
Jorge-Semprún-Platz 4  
99423 Weimar

## Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als Altenpfleger/-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

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers