

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung
Physiotherapie (verkürzte Ausbildung)**

Name	Vorname	Telefon	
<hr/>			
Geburtsdatum	Geburtsort		
<hr/>			
PLZ	Wohnort	Straße	Nr.
<hr/>			
Schule			
<hr/>			

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung

Fächergruppe I

Fächergruppe II

mündliche Prüfung

Physiologie

praktische Prüfung

Fächergruppe I

Fächergruppe II

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

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers