

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Postfach 22 49
99403 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in,
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in**

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

Ort

Datum

Unterschrift