

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Jorge-Semprún-Platz 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