

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

Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in der Fachrichtung Orthoptist

Name, Vorname	Telefonnummer
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort
_____	_____
PLZ	Wohnort
_____	_____
Straße und Nr.	

Schule	

Hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in folgenden Fächern:

schriftliche Prüfung am: _____

mündliche Prüfung am: _____

praktische Prüfung am: _____

Gründe:

Dem Antrag füge ich entsprechende Nachweise bei, z. B. im Falle einer Krankheit eine ärztliche Bescheinigung über die konkrete Prüfungsunfähigkeit.

Datum

Unterschrift des Antragstellers