

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

Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in der Fachrichtung Physiotherapie

Name	Vorname	Telefonnummer	
_____	_____	_____	
Geburtsdatum	Geburtsort		
_____	_____		
PLZ	Wohnort	Straße	Nr.
_____	_____	_____	_____
Schule			

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

schriftliche Prüfung

Fächergruppe I am: _____
Fächergruppe II am: _____
Fächergruppe III am: _____
Fächergruppe IV am: _____

mündliche Prüfung

Anatomie am: _____
Physiologie am: _____
Spezielle Krankheitslehre am: _____

praktische Prüfung

Fächergruppe I am: _____
Fächergruppe II am: _____
Fächergruppe III am: _____

Dem Antrag füge ich die ärztliche Bescheinigung im Original bei, die den Grund des Rücktritts und die Prüfungsunfähigkeit bestätigt.

_____ Ort Datum Unterschrift des Antragstellers