

**Formular zum Nachweis der Tätigkeit als praxisleitende Person
nach § 8 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
für Medizinische Technologinnen und Technologen (MTAPrV)**

1. Angaben zur praxisleitenden Person

Name (ggf. Geburtsname), Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

2. Angaben zur Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 MTAG

(Bitte die entsprechende Berufsbezeichnung ankreuzen und die Berufserlaubnis in Kopie beifügen.)

Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin

Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent

Medizinisch-technische Radiologieassistentin

Medizinisch-technischer Radiologieassistent

Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik

Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

3. Angaben zur Tätigkeit als praxisanleitende Person

Hiermit wird Frau
 Herr _____ bestätigt

in der Zeit

vom _____ bis _____

in unserer Einrichtung _____
(Name und Anschrift der Einrichtung)

als praxisanleitende Person in dem Bereich _____

tätig gewesen zu sein.

**Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben korrekt sind.
Für die angegebenen Tätigkeitszeiträume sind entsprechende Nachweise vorhanden.**

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel der Einrichtung/ des Trägers der Ausbildung

Bitte senden Sie das Formular bis spätestens 31.08. des jeweiligen Ausbildungsjahres an:

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