

**Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 321
Berufe des Gesundheitswesens**

Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar
Postfach 2249 99403 Weimar

☎ Tel.: 0361 57332 -1327, -1393, -1091

☎ Fax: 0361 57332 -1315

✉ E-Mail: cathleen.schwarze@tlvwa.thueringen.de
frances.haake@tlvwa.thueringen.de
simone.stichling@tlvwa.thueringen.de

Antrag auf Genehmigung des Rücktrittes von der staatlichen Abschlussprüfung für die Pflegeberufe

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Schule

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung des Rücktritts von der

schriftliche Prüfung

1. Tag am: _____

2. Tag am: _____

3. Tag am: _____

mündliche Prüfung

am: _____

praktische Prüfung

am: _____

Gründe: _____

**Dem Antrag füge ich ein qualifiziertes Attest über die konkrete gesundheitliche
Beeinträchtigung im Original bei.**

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift