



Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung

„Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“

Die Ausbildung „Anästhesietechnische/-r Assistent/-in“ schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Über die Zulassung von Auszubildenden entscheidet gemäß § 18 Abs. 1 ATA-OTA-APrV der/die Vorsitzende des Prüfungsausschusses

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zur Ausbildung

von: _____ bis: _____

Schule: _____

beizufügende Unterlagen

amtlich beglaubigte Kopie eines Identitätsnachweises (Personalausweis oder Reisepass)

Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den
Ausbildungsveranstaltungen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in