

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung Logopädie

Name	Vorname	Telefonnummer
------	---------	---------------

Geburtsdatum	Geburtsort
--------------	------------

PLZ	Wohnort
-----	---------

Straße	E-Mail
--------	--------

Ausbildungszeitraum eintragen

von	bis
-----	-----

Ausbildungsverlängerung	ja	
	nein	bis

Schule

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung

Aufsichtsarbeit: Logopädie	am:
----------------------------	--

Aufsichtsarbeit: Phoniatrie einschl. HNO	am:
--	--

Aufsichtsarbeit: Audiologie/Pädaudiologie	am:
---	--

Aufsichtsarbeit: Neurologie u. Psychiatrie	am:
--	--

Aufsichtsarbeit: BGS	am:
----------------------	--

mündliche Prüfung

Logopädie	am:
-----------	--

Phoniatrie einschließlich HNO	am:
-------------------------------	--

Pädagogik und Sonderpädagogik	am:
-------------------------------	--

Psychologie und klinische Psychologie	am:
---------------------------------------	--

Phonetik und Linguistik	am:
-------------------------	--

praktische Prüfung

Langzeittherapie	am:
------------------	--

Kurzzeittherapie	am:
------------------	--

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei. **Nur bei Wiederholung aller Prüfungsteile.**

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller/in
-----	-------	-------------------------------

Bestätigung über die Teilnahme an der festgelegten praktischen Ausbildung

Frau/Herr _____

absolvierte entsprechend § 10 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden (LogAPrO) vom 1. Oktober 1980 (BGBl I S. 529), letzte Änderung vom 21.11.2024

vom: _____ bis: _____

die festgelegte praktische Ausbildung
(Ausbildungsverlängerung bei Wiederholung aller Teile der Prüfung)

an der _____

Stempel
Ausbildungseinrichtung

Fehltage: _____

vom: _____ bis: _____

wegen: _____

Regelung bei Fehlzeiten im Praktikum

Alle Fehlzeiten müssen umgehend nachgeholt werden.

Ort _____	Datum _____	Stempel / Unterschrift Schule _____
-----------	-------------	--