

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 321
Berufe des Gesundheitswesens

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

☎ Tel.: 0361 57332 -1310, -1311
☎ Fax: 0361 57332 -1315
✉ E-Mail: susann.heise@tlvwa.thueringen.de
katrin.marthe@tlvwa.thueringen.de

Antrag auf Genehmigung des Rücktritts Fachrichtung Medizinische Technologie für Radiologie

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 für folgende Teile der staatlichen Abschlussprüfung:

schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit I am: _____
Aufsichtsarbeit II am: _____

mündlicher Teil am: _____

praktischer Teil

Radiologische Diagnostik und andere bildgebende Verfahren am: _____
Strahlentherapie am: _____
Nuklearmedizin am: _____
Dosimetrie und Strahlenschutz am: _____

Gründe:

(Unbedingt
angeben!)

Dem Antrag füge ich entsprechende Nachweise bei, z. B. im Falle einer Krankheit eine ärztliche Bescheinigung (Formular *Haus- bzw. Fachärztliches Attest*) über den konkreten Grund der Prüfungsunfähigkeit (Diagnose, Symptome etc.).

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/in
---------------------	--

Anlagen: _____
(z. B. Attest
etc.)