

**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 Zulassung zur Wiederholungsprüfung Fachrichtung Medizinische Technologie für Funktionsdiagnostik

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Ausbildungszeitraum

von

bis

Prüfungsjahr

Schule

Träger der praktischen Ausbildung

Ausbildungsverlängerung

nein

ja, verlängert bis _____

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für:

schriftlicher Teil

Aufsichtsarbeit I

Aufsichtsarbeit II

mündlicher Teil

praktischer Teil

Funktionsdiagnostik des Hörens und des Gleichgewichts

Funktionsdiagnostik des Gehirns, der Nerven oder der Muskelfunktion

Funktionsdiagnostik des Herz-Kreislauf- und Gefäßsystems

Funktionsdiagnostik des respiratorischen Systems

**Dem Antrag füge ich den Nachweis über die weitere Ausbildung in Kopie bei.
(vgl. § 7 Abs. 5 PTA-APrV)**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in