

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 Radiologie

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 Radiologische Diagnostik u. a. bildgebende Verfahren
 Strahlentherapie
 Nuklearmedizin
 Physikalisch-technische Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in