

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung
Physiotherapie (verkürzte Ausbildung)**

Name _____ Vorname _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____ Nr. _____

Schule _____

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung

Fächergruppe I

Fächergruppe II

mündliche Prüfung

Physiologie

praktische Prüfung

Fächergruppe I

Fächergruppe II

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers