

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 321
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als Altenpfleger/-in

Name Vorname Telefonnummer

Geburtsdatum Geburtsort

PLZ Wohnort

Straße Nr.

Ausbildungszeitraum eintragen

von bis

Schule

Ausbildungsverlängerung ☐ ja bis wann
☐ nein

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

☐ schriftliche Prüfung

☐ mündliche Prüfung

☐ praktische Prüfung

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

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers