

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 321
Postfach 22 49
99403 Weimar

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als Diätassistent/-in

Name	Vorname	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ	Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße		Nr.
<input type="text"/>		<input type="text"/>

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
 - Diätetik
 - Koch- und Küchentechnik
 - Diät- und Ernährungsberatung

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers