

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

## Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung Physiotherapie

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum von \_\_\_\_\_ Ausbildungszeitraum bis \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_

Ausbildungsverlängerung  ja bis wann \_\_\_\_\_  
 nein

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

**schriftliche Prüfung**

- Fächergruppe I
- Fächergruppe II
- Fächergruppe III
- Fächergruppe IV

**mündliche Prüfung**

- Anatomie
- Physiologie
- Spezielle Krankheitslehre

**praktische Prüfung**

- Fächergruppe I
- Fächergruppe II
- Fächergruppe III

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers