

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 321  
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