

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

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung der staatlichen  
Ergänzungsprüfung als  
Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter**

**§ 32 Abs. 2 Satz 1 NotSanG**

Prüfungsjahr 20

Name  Vorname  Telefonnummer

Geburtsdatum  Geburtsort

PLZ  Wohnort  Straße

- mündlicher Teil der Prüfung
- praktischer Teil der Prüfung

Ort

Datum

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