

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

**Antrag auf Genehmigung des Rücktritts von der Ergänzungsprüfung
in der Fachrichtung
Notfallsanitäter**

Name _____ Vorname _____ Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____

Schule _____

Hiermit stelle ich den Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in folgenden Fächern:

- mündliche Prüfung
- praktische Prüfung

Dem Antrag füge ich eine ärztliche Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit im Original bei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers