

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

Bestätigung über die Teilnahme an der festgelegten praktischen Ausbildung

Frau / Herr _____

absolvierte gem. § 7 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) vom 6. Dezember 1994 (BGBl. S. 3786) entsprechend

vom: _____ bis: _____

die festgelegte praktische Ausbildung

an der _____
Stempel der Schule

Fehltage: _____

vom: _____ bis: _____

wegen _____

Regelung bei Fehlzeiten im Praktikum

Alle Fehlzeiten müssen umgehend nachgeholt werden.

Ort

Datum

Unterschrift der Schule