

## Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in der Fachrichtung Physiotherapie

Name  Vorname  Telefonnummer

Geburtsdatum  Geburtsort

PLZ  Wohnort  Straße  Nr.

Schule

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

- schriftliche Prüfung**
  - Fächergruppe I am:
  - Fächergruppe II am:
  - Fächergruppe III am:
  - Fächergruppe IV am:
  
- mündliche Prüfung**
  - Anatomie am:
  - Physiologie am:
  - Spezielle Krankheitslehre am:
  
- praktische Prüfung**
  - Fächergruppe I am:
  - Fächergruppe II am:
  - Fächergruppe III am:

Dem Antrag füge ich die ärztliche Bescheinigung im Original bei, die den Grund des Rücktritts und die Prüfungsunfähigkeit bestätigt.

Ort

Datum

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