

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Postfach 22 49
99403 Weimar

Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als Orthoptist/-in

Prüfungsjahr

Name Vorname Telefonnummer

Geburtsdatum Geburtsort

PLZ Wohnort

Straße Nr.

Ausbildungszeitraum eintragen

von bis

Schule

Dem Antrag füge ich bei:

1. Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
2. Bescheinigung über die Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht und an der der praktischen Ausbildung
3. Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe (§ 4 Abs. 2 Ziffer 2 der OrthoptAPrV)

Ort

Datum

Unterschrift