

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

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/-in,
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in**

Name Vorname Telefonnummer

Geburtsdatum Geburtsort

PLZ Wohnort

Straße Nr.

Ausbildungszeitraum eintragen

von bis

Schule

Ausbildungsverlängerung ja bis wann
 nein

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> schriftliche Prüfung | <input type="checkbox"/> Lernfeld 1 |
| | <input type="checkbox"/> Lernfeld 2 |
| | <input type="checkbox"/> Lernfeld 6 / 7 |
| <input type="checkbox"/> mündliche Prüfung | <input type="checkbox"/> Lernfeld 3 |
| | <input type="checkbox"/> Lernfeld 10 |
| | <input type="checkbox"/> Lernfeld 8 / 12 |
| <input type="checkbox"/> praktische Prüfung | <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege |

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers