

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Postfach 22 49
99403 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als
Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/-in,
Gesundheits- und Krankenpfleger/-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 an den Ausbildungsveranstaltungen

Ort

Datum

Unterschrift