

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 321  
Jorge-Semprún-Platz 4  
99423 Weimar

## Antrag auf Genehmigung des Rücktritts in der Fachrichtung Physiotherapie (verkürzte Ausbildung)

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:

- mündliche Prüfung**
- Physiologie am:

- praktischen Prüfung**
- Fächergruppe I am:
  - Fächergruppe II 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