

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Weimarplatz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung
Altenpflegehilfe / Gesundheits- und Krankenpflegehilfe**

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

schriftliche Prüfung

praktische Prüfung

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

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers