

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 560
Weimarplatz 4
99423 Weimar

Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als

Rettungsassistentin / Rettungsassistent

Name, Vorname

Telefonnummer

Geburtsdatum

Geburtsort

PLZ

Wohnort

Straße

von

bis

Schule

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

☐ schriftliche Prüfung

☐ mündliche Prüfung

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers