Antrag auf Abkürzung der Ausbildungszeit

gemäß § 8 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Name der/des Auszubildenden: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildende/r Ärztin/Arzt: _____

Praxisstempel:

Hiermit beantragen wir die Abkürzung der Ausbildungszeit um _____ Monate

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

- aufgrund der Fachhochschulreife - schulischer Teil
- aufgrund der Allgemeinen Hochschulreife
- aufgrund des Abschlusses einer berufsnahen Berufsausbildung

Der jeweilige Nachweis (zum Beispiel Zeugnis oder Prüfungsdokument) in **beglaubigter** Kopie ist diesem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift ausbildende/r Ärztin/Arzt

Unterschrift Auszubildende/r

ggf. Unterschrift gesetzliche Vertreter