

An die
Ärztammer Westfalen-Lippe
Ressort Aus- und Weiterbildung
Ausbildung MFA / AH
Postfach 40 67
48022 Münster

Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

gem. § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

„Medizinische/r Fachangestellte/r“

Hiermit wird die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

für die/den Auszubildende/n _____ geb. am _____

Ausbildende/r (Ärztin/Arzt):

zum Prüfungstermin Sommer _____ Winter _____

beantragt.

Angaben ggf. korrigieren bzw. ergänzen!

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
der/des Ausbildenden (Ärztin/Arzt)

Unterschrift der/des Auszubildenden
bzw. der gesetzlichen Vertreter

Das letzte Zeugnis des Berufskollegs und die Stellungnahme des Ausbildungsbetriebes sind beigefügt.