

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“**

### **- Stellungnahme des Ausbildungsbetriebes -**

Zu dem Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

für die/den Auszubildende/n \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

zum Prüfungstermin  Sommer \_\_\_\_\_  Winter \_\_\_\_\_

nehme/n ich/wir wie folgt Stellung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich/Wir bestätige/n, dass von der/dem o. g. Auszubildenden weit überdurchschnittliche Leistungen (sehr gut) im Betrieb erbracht werden und dass ihr/ihm bis zur Prüfung die noch erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden.
- Ich/Wir halte/n die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung für nicht gerechtfertigt.

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Auszubildenden (Ärztin/Arzt)