

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung

Über die Ausbildungsstätte
An das Landesverwaltungsamt
Vorsitzende/Vorsitzender des Prüfungsausschuss der

(Name der Ausbildungsstätte)

Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle

Hiermit beantrage ich,

(Vorname)

(Nachname)

geboren am _____

in _____ (Geburtsort, -land),

wohnhaft in _____

(Straße mit Hausnummer, Ort mit Postleitzahl)

die Zulassung zur Abschlussprüfung nach § 8 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für
Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter im Land Sachsen-Anhalt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Antragstellerin/ Antragstellers)