

Ärztekammer Bremerhaven
Wiener Str. 1
27568 Bremerhaven

Ansprechpartnerin:
Lena Kronenfeld
Tel.: 0471-4829330

**Antrag auf Zulassung zur vorgezogenen Abschlussprüfung im
Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte**

Hiermit melde ich mich gemäß § 45 Absatz 1 Berufsbildungsgesetz zur vorgezogenen

Abschlussprüfung Sommer _____/Winter _____ an.

Auszubildende Person:

Vor- und Zuname _____

geboren am _____ in _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Ausbildende Person _____ Telefon _____

Von ausbildender Person auszufüllen:

Einverständniserklärung der ausbildenden Person mit kurzer Begründung:

(Gesamtfehltag in der Praxis)

(Unterschrift ausbildende Person)

Von der Lehrkraft auszufüllen:

(Gesamtfehltag in der Berufsschule)

(Unterschrift Lehrkraft)

Bremerhaven, den _____

(Unterschrift auszubildende Person)

Anlagen:

Beglaubigte Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses und des Ergebnisses der Zwischenprüfung, das Berichtsheft, Kopie der Teilnahmebescheinigung „Notfallmaßnahme in der Arztpraxis“ (9 Unterrichtsstunden) nicht älter als zwei Jahre und wenn Sie Ihre Ausbildung nach dem 02.10.2019 begonnen haben zusätzlich TN-Bescheinigung/en von einem (1 ½-jährige Ausbildung) oder zwei (2 ½-jährige Ausbildung) Notfalltrainingskurs/en á 4 Unterrichtsstunden.