

Landesamt für Gesundheit und Soziales MV
Landesprüfungsamt für Heilberufe
Friedrich-Engels-Platz 5 - 8
18055 Rostock

Härtefallantrag

I. Angaben zur Person

Nachname		
Vorname		
Aktuelle Meldeadresse	<i>Straße/ Nr.</i>	
	<i>PLZ/ Ort</i>	
Emailadresse		
Telefonnummer		

II. Ausbildung

Name der Schule	
Ausbildungsrichtung	
Klasse	

In den folgenden Zeiten sind mir weitere Fehlstunden/ -tage über die regulär möglichen Fehlzeiten aufgrund eines Härtefalls entstanden:

bis

bis

bis

Die Fortsetzung der Ausbildung war aus von mir nicht zu vertretenden Gründen nicht möglich.

Bitte erläutern und weisen Sie die Gründe nach!

III. Nachweise

- ☐ bei Krankheit - ärztliche Bescheinigung mit der Diagnose für diesen Zeitraum (ggf. auch durch Bescheinigung der Krankenkasse)
- ☐ entsprechender Nachweis über die angegebenen Gründe
- ☐ Bescheinigung der Schule zum Härtefallantrag (Vordruck)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift