

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

Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung

I. Angaben zur Person

Nachname		
Vorname		
Aktuelle Meldeadresse*	<i>Straße/Nr.</i>	
	<i>PLZ/ Ort</i>	
E-Mail-Adresse		
Telefonnummer		
Name und Anschrift der Schule		

*) Bitte die Anschrift angeben, unter der Sie während des Prüfungszeitraumes erreichbar sind.

II. Antrag

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur staatlichen Prüfung für

Die für die Zulassung erforderlichen Nachweise füge ich meinem Antrag bei (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

- die Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (Original)
- bei verkürzten Ausbildungen: Anrechnungsbescheid vom Landesprüfungsamt für Heilberufe (einfache Kopie)
- meinen Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
*betrifft alle Berufe außer Rettungssanitäter*innen und Orthoptisten*innen*
- meine Geburtsurkunde, bei Verheirateten die Eheurkunde, bei Lebenspartnern die Lebenspartnerschaftsurkunde oder Nachweis Namensänderung (einfache Kopie)
*betrifft die Berufe Kranken- und Altenpflegehelfer*innen, Rettungssanitäter*innen und Orthoptisten*innen*

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift