

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstr. 30
28209 Bremen

Ansprechpartnerin: Anja Neumann
Telefon: 0421/3404-250
Fax: 0421/3404-208

**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/r:

Vor- und Zuname _____

geboren am _____ in _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Ausbilder _____ Telefon _____

Vom Ausbilder auszufüllen:

Einverständniserklärung des Ausbilders mit kurzer Begründung:

(Gesamtfehltag in der Praxis)

(Unterschrift und Stempel Ausbilder)

Bremen, den _____

(Unterschrift Auszubildende/r)

Anlagen:

- Eine Kopie der Teilnahmebescheinigung „Notfallmaßnahme in der Arztpraxis“, nicht älter als zwei Jahre
- Beglaubigte Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- Berichtsheft

Fehlzeiten in der Berufsschule

Gesamtfehltage in der Berufsschule: entschuldigt: _____

unentschuldigt: _____

aus betrieblichen Gründen: _____

Durch Unterschrift des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin wird die Anzahl der Fehltage in der Schule bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Klassenlehrerin / des Klassenlehrers
und Schulstempel