



Anmeldung

zur Abschlussprüfung Sommer 2023 für Tiermedizinische Fachangestellte

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum,- ort: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Berufsschule: _____

Praxis: _____

Praxisanschrift: _____

Bestätigung - Kenntnisse im Labor und Röntgen

Mit diesem Formular wird bestätigt, dass der/dem Auszubildenden wie oben benannt die gemäß Ausbildungsordnung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten im „Kleinen Labor“ sowie in „Röntgentechnik und Strahlenschutz“ vermittelt wurden.

Fehlzeiten während der Ausbildung

Hiermit wird bestätigt, dass der Auszubildende / die Auszubildende wie oben benannt an _____ Tagen während der **gesamten** Ausbildungszeit in der Praxis gefehlt hat.

Bei Wechsel des Ausbildungsplatzes, ist eine Bescheinigung des vorherigen Ausbilders über die Fehlitage beizulegen.

Datum, Stempel und Unterschrift des Auszubildenden

Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden