



Anmeldung

zur Abschlussprüfung Winter 2024/2025 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 die/der Auszubildende, wie oben benannt, an _____ Tagen während der **gesamten** Ausbildungsdauer in der Praxis gefehlt hat.

Bitte ohne Angabe von Fehlzeiten in der Berufsschule oder Vermerk, wenn in der Angabe die Fehlzeiten in der Berufsschule inkludiert sind. Bei Wechsel des Ausbildungsplatzes ist eine Bescheinigung des vorherigen Ausbilders über die Fehltage beizulegen.

Datum, Stempel und Unterschrift des Auszubildenden

Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden