

Anmeldung zur Zwischenprüfung Medizinischer Fachangestellter (MFA)

Landesärztekammer Brandenburg
Referat Ausbildung MFA
Dreifertstraße 12
03044 Cottbus

Auszubildende/r

Umschüler/in

Berufsschulort: _____

Prüfungsbewerber/in

Name, Vorname _____

Geburtsname _____ geboren am _____

Geburtsort _____

Anschrift

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Einzureichende Unterlagen bei Auszubildenden und Umschülern

- eigenständig geführtes Berichtsheft mit dem Ausbildungsstand von ca. 1,5 Jahren inkl. aller Unterschriften (Teil A: grau unterlegte Themen, Teil B: monatlich, Teil C: Pflichtthemen 1-7 sowie 2 Wahlthemen)
- sofern noch nicht eingereicht: Kopie des Beleges über die 1. Nachuntersuchung nach JArbSchG (nur bei Auszubildenden, die zu Beginn des 2. Ausbildungsjahres das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
- evtl. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung (Kopie)

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift, Stempel Ausbilder/Träger

Unterschrift Prüfungsbewerber/in