

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

Rhein Erft Kreis
Gesundheitsamt
z.Hd. Fr. Werner

Persönlicher Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung zur/zum Notfallsanitäter:in

Sehr geehrte Frau Prüfungsvorsitzende,
Sehr geehrter Herr Prüfungsvorsitzender,

hiermit beantrage ich

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Arbeitgeber:

meine Zulassung zur staatlichen Prüfung zur/zum Notfallsanitäter:in im Zeitraum

_____ bis _____

gemäß § 6 Abs. 1 NotSan-APrV vom 16.12.2013.

Ich habe hiermit zur Kenntnis genommen, dass eine Zulassung zum Vollexamen nur dann erfolgt, wenn alle Unterlagen fristgerecht der Schule für Notfallmedizin und Rettungswesen vorgelegen haben.

Bergheim, den ____ . ____ . _____

Unterschrift