

Anmeldung zur Zwischenprüfung Medizinischer Fachangestellter (MFA)

Landesärztekammer Brandenburg
Referat Ausbildung MFA
Dreifertstraße 12

03044 Cottbus

- Auszubildende/r
 Umschüler/in
 Externe/r Teilnehmer/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 hatten)
 evtl. Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung (Kopie)

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift, Stempel Ausbilder/Träger

Unterschrift Prüfungsbewerber/in