



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