

_____, den
(Ort)

(Datum)

Ausbildungszentrum für Notfallmedizin GmbH
Segeberger Str. 49
23795 Fahrenkrug

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Rettungssanitäter-Abschlussprüfung am

_____ und die Erteilung zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungssanitäter/in.

Anliegend erhalten Sie die für die Zulassung zur Prüfung erforderlichen Unterlagen.

Als Unterlagen sind beigefügt:

- a) Ablichtungen des Personalausweises/der Geburtsurkunde, bei Verheirateten die Heiratsurkunde bzw. alle sonstigen **standesamtlichen** Dokumente, die die derzeitige Namensführung belegen
- b) Nachweis über den Abschluss der Ausbildungsabschnitte (Praxisbegleitheft)
- c) Führungszeugnis der Belegart N (nicht älter als 3 Monate **zum Beginn** der Ausbildung)
- d) Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als 3 Monate **zum Beginn** der Ausbildung)

Name (in Druckbuchstaben):

Unterschrift