

An die Ärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock

Anmeldung zur externen Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte

Hiermit melde ich mich gemäß § 9 Abs. 2 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte an:

Herr / Frau

Name Vorname

Geb.-Dat. Geb.-Ort

Anschrift

tätig im Beruf der/des Medizinischen Fachangestellten seit:

jetzige Arztpraxis:.....

Als Anlagen liegen dieser Anmeldung bei:

1. Tabellarischer Lebenslauf
2. soweit vorhanden, Zeugnisse einer weiterführenden Schule
3. Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise einer 4,5-jährigen Tätigkeit (z.B. Arbeitsverträge)
4. gegebenenfalls Bescheinigung über Art und Umfang einer Behinderung
5. Nachweis über ausreichende Kenntnisse in Erster Hilfe (nicht älter als 2 Jahre)

.....
Ort Datum Unterschrift

(Nicht ausfüllen)

Zur Prüfung zugelassen: Rostock, den
im Auftrag

Ihr Ausbildungsteam