

## Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung für den Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r

### Antrag der/des Auszubildenden

<b>Name:</b> <b>Vorname:</b>	<b>Anschrift:</b> <b>Telefon:</b> <b>E-Mail:</b>
Ich beantrage die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung im	
<input type="checkbox"/> Sommer _____	Anzahl Fehltage _____
<input type="checkbox"/> Winter _____	
----- Datum und Unterschrift der/des Auszubildenden	----- Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen

### Stellungnahme des/der Auszubildenden

<b>Name:</b>	<b>Anschrift der Praxis:</b>
<input type="checkbox"/> Ich bestätige hiermit, dass die/der Auszubildende weit über dem Durchschnitt liegende Leistungen in der Praxis erbringt und dass ihr/ihm bis zur Abschlussprüfung die noch erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen in der Praxis rechtfertigen <b>nicht</b> die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung, weil _____	
----- Datum und Unterschrift der/des Auszubildenden	----- Stempel der Praxis

### Stellungnahme der Berufsschule

<b>Berufsschulstandort:</b>	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen des/der Auszubildenden wurden in den prüfungsrelevanten Lernfeldern im Notendurchschnitt besser als mit 2,49 bewertet, wobei keines dieser Lernfelder schlechter als mit dem Notenwert 3,0 bewertet wurde.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen in der Berufsschule rechtfertigen <b>nicht</b> die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung, weil _____	
<input type="checkbox"/> Das letzte Berufsschulzeugnis ist als Anlage beigefügt.	
----- Datum und Unterschrift der Berufsschule	----- Stempel der Berufsschule