An die

Vorsitzende des Prüfungsausschusses

für die staatl. Prüfung in der Pflege

- Bezirksregierung Münster -

Dezernat 24 – Pflegeberufe

Domplatz 36

48143 Münster

über die Pflegeschule

      , den

**Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich,  , die Zulassung zur Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz gem. § 23 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegefachassistenz (PflfachassAPrV).

* Die erforderliche Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (Anlage 2 PflfachassAPrV) füge ich diesem Antrag bei.
* Ein Identitätsnachweis im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie hat in der Pflegeschule vorgelegen.

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin