

Erklärung zur Abschlussprüfung

**Über die Ausbildungsstätte
an das Regierungspräsidium Darmstadt
Vorsitzendes Mitglied des Prüfungsausschusses des**

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Hessen e.V.
Bildungszentrum
Bierstadter Str. 49
65189 Wiesbaden

Hiermit erkläre ich,

Frau/Herr
(Unzutreffendes ist zu streichen)

.....
Vorname

.....
Nachname

geboren am:

in.....(Geburtsort, -land)

wohnhaft in:

.....
(Straße mit Hausnummer, Ort und Postleitzahl)

dass ich mich nicht bereits an einer anderen Ausbildungsstätte für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zu einer Abschlussprüfung angemeldet habe und dass ich die Prüfung nicht bereits erfolglos oder endgültig nicht bestanden habe.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragsteller)