

Antrag auf Zulassung 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 beantrage ich,

Frau/Herr
(Unzutreffendes ist zu streichen)

.....
Vorname

.....
Nachname

geboren am:

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

wohnhaft in:

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

Die Zulassung zur Abschlussprüfung nach § 8 Hessische Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungs-
sanitäterinnen und Rettungssanitäter vom 5. Mai 2011 (GVBl. I S. 233).

.....
(Ort, Datum)

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