



NAME: _____

VORNAME: _____

ADRESSE: _____

PLZ/ORT: _____

MOBILNR.: _____

An den Vorsitzenden im
Prüfungsausschuss bei der
Stadt Dortmund – Gesundheitsamt-
über das
Malteser Bildungszentrum Westfalen
Propstehof 10
44137 Dortmund

Datum: _____

über die Schulleitung der staatlich anerkannten Notfallsanitäterschule
des Malteser Bildungszentrum Westfalen in Dortmund

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung zum / zur Rettungssanitäter / -in

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Zulassung zur Abschlussprüfung für Rettungshelfer/-innen.
Folgende Unterlagen füge ich bei:

- (x) Amtl. beglaubigte Kopie des gültigen Personalausweises
- (x) Bescheinigung der Schulleitung der Lehranstalt über meine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an der theoretischen Ausbildung (für Teilnehmer am MBZ Westfalen wird das Dokument seitens der Schule erstellt).

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)