

(Formular bitte an die Tierärztekammer senden)
Anmeldung zur Zwischenprüfung

Ausbildungsregister Nr. bei der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt: _____

(wird von der Kammer ausgefüllt)

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsstätte

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Telefon

E-Mail:

Telefax

Auszubildender Tierarzt:

Angaben zum Auszubildenden

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Erklärung

Hiermit erfolgt die Anmeldung des/der o.g. Auszubildenden zur Zwischenprüfung.

Ich bescheinige, dass o. g. Auszubildende/r entsprechend der Verordnung über die Berufsausbildung zur Tiermedizinischen Fachangestellten vom 22. August 2005 (BGBl. I, S.2522 ff.), dem abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrag und der Richtlinie über die Voraussetzungen für die Ausbildung von Tiermedizinischen Fachangestellten ordnungsgemäß während der bisherigen Ausbildungszeit ausgebildet worden ist.

Ort und Datum

Unterschrift Tierarzt/ Tierärztin