

MFA-Prüfung

Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung nach Berufstätigkeit (§ 45 Abs. 2 BBiG)

Ich melde mich zur Abschlussprüfung im Winter 20____ im Sommer 20____ an.

Voraussetzung für die Prüfungszulassung ist eine mindestens 4,5-jährige Tätigkeit in dem Berufsbild einer/eines Medizinischen Fachangestellten (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

E-Mail:

Telefonnummer:

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (bitte eintragen):

Zurückgelegte Berufsausbildung (z.B. Ausbildung, Studium, abgeschlossen, nicht abgeschlossen, bitte eintragen):

Bisherige Tätigkeit im Beruf Medizinische:r Fachangestellte:r

Zeitraum

Arbeitszeit wöchentlich

Arbeitgeber:in

Folgende Nachweise und Unterlagen sind beigefügt:

Tabellarischer bildungs- und erwerbsbezogener Lebenslauf

Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise: Zeiten der Berufstätigkeit mit wöchentlich mindestens 35 Stunden werden in vollem Umfang angerechnet; Tätigkeiten zwischen 10 und 34 Stunden anteilig. Beschäftigungen von weniger als 10 Stunden wöchentlich können nicht berücksichtigt werden.

Bitte senden Sie den Antrag mit den geforderten Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie an die Ärztekammer Bremen, Sachbereich MFA, Schwachhauser Heerstraße 30, 28209 Bremen.

Bitte beachten Sie: Für die Teilnahme an der Abschlussprüfung erheben wir eine Gebühr. Die Höhe richtet sich nach der Gebührenordnung der Ärztekammer Bremen in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und melde mich verbindlich zur Prüfung an.

Datum, Unterschrift Prüfungsbewerber:in

Von der Ärztekammer Bremen auszufüllen:

Zur Abschlussprüfung zugelassen:

Datum

Unterschrift Ärztekammer Bremen