

DIE STELLUNGNAHME IST BEI DER ZUSTÄNDIGEN KREIS- ODER BEZIRKSSTELLE DER ÄRZTEKAMMER
NORDRHEIN EINZUREICHEN!

Zu dem gestellten Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung von:

Name der/des Auszubildenden: _____

Geburtsdatum: _____

für die Abschlussprüfung

Sommer _____

Winter _____

nehme ich folgendermaßen Stellung (zutreffendes bitte ankreuzen):

Die Leistungen im Ausbildungsbetrieb sind mindestens gut und rechtfertigen die vorzeitige
Prüfungszulassung.

Ich halte die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung für nicht gerechtfertigt:

Ort, Datum

(Unterschrift und Stempel der/ des ausbildenden Ärztin/Arztes)