

Anlage zur Anmeldung für die Abschlussprüfung Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen

Prüfungsteilnehmer/in:

Ausbildungsbetrieb:

Kurzbeschreibung des Unternehmens:

**Bitte geben Sie drei Abteilungen an, in denen Sie während Ihrer Ausbildungszeit
schwerpunktmäßig eingesetzt waren (inclusive Dauer des Einsatzes).**

Abteilung/Tätigkeitsschwerpunkt:

Zeitangabe in Wochen

Ausbildungsbetrieb

Auszubildende/r