



Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
– Referat 53 –
Baedekerstraße 2-20
56073 Koblenz

Antrag auf Genehmigung des Rücktritts

Antrag auf Genehmigung des Säumnisses

1. Antragsteller

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

2. Ausbildung

Ausbildungsberuf

Name der Schule

Schulort

3. Prüfung

Prüfungsteil

Themenbereich/Fach/Fächergruppe

Prüfungsdatum

4. Begründung

(Detaillierte Begründung)

Bei Krankheit legen Sie bitte die beigefügte Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung vor. Diese muss von Ihrem behandelnden Arzt vollständig ausgefüllt und unterschrieben werden.

Ort

Datum

Unterschrift

