

**Anpassungslehrgang medizinisch-technische/r
Laboratoriumsassistent*in (MTL) für ausländische Abschlüsse**

DATENBLATT

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnort _____

Mail _____

Telefon _____

UNTERLAGEN

Bescheid des Landesamtes
für Gesundheit und Soziales
über die Teilnahme an einem
Anpassungslehrgang vom _____ beigefügt

B2 Nachweis vom _____ beigefügt

LABOR/E DER PRAXISMODULE

	Labor, Anschrift fachlich qualifizierte Personen	Vertrag / Nachweise beigefügt
KCh	_____	<input type="checkbox"/>
Häma	_____	<input type="checkbox"/>
MiBi	_____	<input type="checkbox"/>