

**Anpassungslehrgang medizinische Technolog:in für Laboratoriumsanalytik (MTL)  
für ausländische Abschlüsse**

**DATENBLATT**

Name	_____
Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Geburtsort	_____
Geburtsland	_____
Staatsangehörigkeit	_____
Muttersprache	_____
Geschlecht	_____
Wohnort	_____
Mail	_____
Telefon	_____

UNTERLAGEN

Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales über die Teilnahme an einem Anpassungslehrgang	vom _____	beigefügt <input type="checkbox"/>
B2 Nachweis	vom _____	beigefügt <input type="checkbox"/>

LABOR/E DER PRAXISMODULE

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