

### Durchführung des Kolloquiums zur Erlangung der staatlichen Anerkennung SA/SP

für:

Name: .....

Postanschrift: .....

(An diese Adresse wird das Zeugnis gesendet!)

Mailadresse:.....

(An diese Adresse wird ggf. auch künftige Korrespondenz gesendet. Siehe unten.)

Tag des Kolloquiums: ..... Beginn.....Uhr      Ende.....Uhr

Letzter Tag des BAJ: ..... Das Kolloquium wird online durchgeführt:  ja  nein

#### Protokoll:

#### Beurteilung:

Das Kolloquium wurde bestanden:       ja       nein

Emden, den                      Name Erstprüfer\*in:                      Unterschrift:

.....                      Name Zweitprüfer\*in:                      Unterschrift:

#### Erklärung der/des zu Prüfenden:

Ich bin gesundheitlich in der Lage, mein Kolloquium am heutigen Tage abzulegen.       ja       nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Praxisbericht eingesehen werden darf.       ja       nein

Ich möchte zukünftig, bis auf Widerruf, unter o.g. Mailadresse Informationen des FB SAG erhalten.       ja       nein

Ort, Datum

Unterschrift