

Name/Anschrift:
(ggf. Telefonnummer und E-Mailadresse)

Datum:

An die
Stadt Dortmund | Gesundheitsamt
Team Gesundheitsberufe
Hoher Wall 9-11
44137 Dortmund

Antrag auf Ausstellung eines Ersatzzeugnisses zur Führung der Berufsbezeichnung:

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich habe an der staatlich anerkannten Schule für _____
(Name der Ausbildungsstätte)

in Dortmund, meine Prüfung erfolgreich am _____ abgeschlossen und das von Ihnen
(Prüfungsdatum)

ausgestellte Zeugnis verloren und bitte um Ausstellung eines Ersatzzeugnisses.

Dem Antrag füge ich bei:

X Kopie des Zeugnisses über die bestandene Prüfung

X Kopie meines Ausweises

Ich bitte um Übersendung des Ersatzzeugnisses gegen Rechnung (Verwaltungsgebühr 60,00€).

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)