

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des Moduls sowie DVR-Nummer

## BESTÄTIGUNG ÜBER DIE EIGNUNGSPRÜFUNG

Herr/Frau <sup>1)</sup> .....,  
 geboren am ....., wohnhaft in .....,  
 hat die gemäß Bescheid des Bundesministers/der Bundesministerin <sup>1)</sup> für .....  
 vom ....., Zahl....., vorgeschriebene Eignungsprüfung  
 gemäß der Sanitäter-Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBI. II Nr. 420/2003,

**mit/ohne <sup>1)</sup> Erfolg**

absolviert und nachstehende Beurteilungen erlangt:

Unterrichtsfach	Beurteilung <sup>2)</sup>	1. Wh. <sup>3)</sup>	2. Wh. <sup>4)</sup>

....., am .....

Für die Prüfungskommission:

Der/Die <sup>1)</sup> Vorsitzende:

.....

Stampiglie des  
Moduls

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

<sup>2)</sup> „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „genügend“ (4), „nicht genügend“ (5) gemäß § 118 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.

<sup>3)</sup> Erste Wiederholungsprüfung – Bei Zutreffen ankreuzen.

<sup>4)</sup> Zweite Wiederholungsprüfung – Bei Zutreffen ankreuzen.