



**Leistungsbescheinigung der/s Auszubildenden
für die Abschlussprüfung der Tiermedizinischen Fachangestellten
gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (vorzeitige Abschlussprüfung)**

An die
Sächsische Landestierärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Ausbildungsstätte
Stempel
Verantwortlicher Tierarzt (Vor- und Zuname) in Druckbuchstaben

Hiermit bescheinige ich meiner/m Auszubildenden _____
mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Tierarztpraxis.

Schriftliche Einschätzung des auszubildenden Tierarztes für die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

--

Ort, Datum

Unterschrift der/s verantwortlichen Tierarztes/Tierärztin laut Ausbildungsvertrag