

Vermerk vom LPA:

Vollständige Unterlagen Pkt. 1 bis 3

Vollständige PJ Nachweise

**Antrag auf Zulassung zum
Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung
im Winter 2011/2012**

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur o.g. Prüfung unter Vorlage der nachstehend aufgeführten Unterlagen gemäß § 6 Abs. 5 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

Bitte vollständig und in Blockschrift ausfüllen!

Name:	
Vorname/n (lt. Geburtsurkunde):	
Geburtsdatum:	

Geschlecht: weiblich

männlich

Staatsangehörigkeit:	
Geburtsort:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Geburtsname: (falls abweichend vom Namen)	
Namenszusatz:	
Titel:	

Ich würde gern gemeinsam mit Frau/Herrn _____ geprüft werden.

Mein Ausbildungsende: ____ . ____ . ____

Anschrift (Meldeanschrift):

An die nachfolgende Anschrift werden alle Prüfungsmitteilungen versandt.

Straße/Nr.:

PLZ+Ort:

Voraussetzungen für die Anmeldung sind, dass Sie bei der Antragsstellung die im Antrag unter Ziffer 1 bis 3 aufgeführten Nachweise vollständig vorlegen können.

Der Zulassungsantrag muss in der vom Landesprüfungsamt vorgeschriebenen Form mit allen Unterlagen (Pkt. 1 bis 3 des Antrages) dem Landesprüfungsamt bis spätestens

07. Oktober 2011

zugegangen sein.

Die fehlende/n Bescheinigung/en über die praktische Ausbildung zu Pkt. 4 des Antrages werde ich **schnellstmöglich nach Beendigung der Ausbildung** nachreichen.

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Die Zustellung der Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung kann unter der o.g. Anschrift erfolgen. Ich bin darüber informiert, dass meiner Zulassung zur o.g. Prüfung eine Empfangsbestätigung beiliegt, die ich umgehend zurücksende oder im Falle meiner Abwesenheit durch eine empfangsberechtigte Person zurücksenden lasse.

⇒

Ort, Datum

Unterschrift

⇐

Folgende Unterlagen (Punkt 1 bis 4) sind gem. § 6 Abs. 5 AAppO im Original oder in amtlich beglaubigten Ablichtungen vorzulegen; ausländische Bescheinigungen sind mit Übersetzungen vorzulegen.

NUR VOM LPA AUSZUFÜLLEN

1. **Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung**

Prüfung am _____ in _____ LPA-Nr. _____

2. **Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung**

Prüfung am _____ in _____

3. **Bescheinigungen über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen**

4. **Nachweis/e über die praktische Ausbildung:**

1. Ausbildungsstätte: _____

von _____ bis _____

Fehlzeiten:*) von _____ bis _____

2. Ausbildungsstätte: _____

von _____ bis _____

Fehlzeiten:*) von _____ bis _____

3. Ausbildungsstätte: _____

von _____ bis _____

Fehlzeiten:*) von _____ bis _____

*) Fehlzeiten sind Urlaub, Krankheit, etc.!!

Folgende Unterlagen habe ich vom LPA erhalten:

1. Hinweise zum Zweiten und Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

⇒ _____ ⇐

Ort, Datum, Unterschrift