

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein  
Abt. Gesundheits- u. Verbraucherschutz  
z. Hd. Frau Heim (LAsD 321)  
Gartenstraße 24  
24534 Neumünster

E-Mail Corinna.Heim@lasd.landsh.de

## **Anrechnung von Ausbildungszeiten und Prüfungen nach § 22 AAppO**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Anerkennung folgender Ausbildungszeiten/Prüfungen aus dem Studium der

\_\_\_\_\_ (SS/WS \_\_\_\_\_ bis SS/WS \_\_\_\_\_ )

an der Universität \_\_\_\_\_ auf das Studium der Pharmazie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie die Scheine sowie eine aktuelle Studienbescheinigung der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel bei. Falls diese noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte Ihre Geburtsurkunde bei.**

Mir ist bekannt, daß für die Anrechnung gemäß § 2 Abs. 1 Verwaltungskostengesetz Schleswig-Holstein vom 17.01.1974 (GVOBl. Schl.-H. 1974, S. 37) i. V. m. Tarifstelle 9.3.2.1 des Allgemeinen Gebührentarifs der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren in der Bekanntmachung der Neufassung vom 24.11.2003 (GVBl. Schl.-H.2003, Nr. 16, S. 624 ff.) eine Gebühr von 20,- bis 40,- Euro zu erheben ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift