

Familienname, ggf. Geburtsname,	Vorname
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungsbescheides	
Telefon/E-Mail-Adresse	

P 3

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein
 Abt. 3 Gesundheits- u. Verbraucherschutz
 Frau Heim (LAsD 321)
 Gartenstr. 24
 24534 Neumünster

Besuchszeit: aktuell nicht möglich
 nur nach Vereinbarung
 Auskunft erteilt Frau Heim
 Tel.: 04321/913-931
 Fax.: 0431/988-638-5572
 e-Mail: Corinna.Heim@lasd.landsh.de

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

Hiermit beantrage ich gem. § 6 Abs. 2 AAppO die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung. Die Antragsunterlagen sind bis spätestens **30.04. (Sommerprüfung) bzw. 30.09. (Winterprüfung)** dem Landesprüfungsamt vorzulegen (Antragsfrist).

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen **im Original** bei:

1. Nachweis(e) über die praktische Ausbildung.

Ist die praktische Ausbildung noch nicht abgeschlossen, so ist eine vorläufige Bescheinigung vorzulegen, die angibt, wann die Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird. Die endgültige Bescheinigung ist **unverzüglich** nach Erhalt, jedoch **vor Beginn** der Prüfung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung nachzureichen.

Endgültige Bescheinigung von _____ bis _____

Vorläufige Bescheinigung von _____ bis _____

2. Nachweise über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen

Block I (Frühjahr)

Block II (Herbst)

3. Meldebeleg zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung (auf der Homepage als pdf zum Herunterladen)

4. 1 Passbild neueren Datums mit Namen auf der Rückseite

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag sowie im Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe und verpflichte mich, ab heute bis zur Prüfung jede etwaige Anschriftenänderung dem Landesprüfungsamt unverzüglich mitzuteilen.

5. Wunschtermin: _____

_____, den _____
 (Ort) (Datum)

 (eigenhändige Unterschrift)