

An das
Landesamt für soziale Dienste
Schleswig-Holstein
Dezernat 32
Gartenstraße 24
24534 Neumünster

I. Antrag auf Fachsprachenprüfung

Ich beantrage die Anmeldung zur Fachsprachenprüfung für

Medizin Zahnmedizin Pharmazie

Der Antrag ist in deutlicher Druckschrift auszufüllen

Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum/ ort/-land		
Anschrift (Post- leitzahl, Ort, Straße, Haus- nummer)		
E-Mail Adresse		

Zutreffendes ankreuzen:

Folgende Nachweise füge ich bei (sofern noch nicht vorliegend):
<input type="checkbox"/> Vordruck: Persönliche Angaben zum Anerkennungsverfahren (siehe Homepage)
<input type="checkbox"/> Sprachzertifikat Deutsch B2-Niveau (<u>beglaubigte Kopie</u>)
<input type="checkbox"/> Lebenslauf (aktuell, lückenlos, mit <u>Datum und eigenhändiger Unterschrift</u>)
<input type="checkbox"/> aktuelle Meldebescheinigung für Hauptwohnsitz in SH (<u>einfache Kopie</u>)

Mir ist bekannt, dass erst bei Vollständigkeit der Unterlagen in korrekter Form eine Bearbeitung/Entscheidung durch das Landesamt Schleswig-Holstein möglich ist.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der/s Antragstellers/in