

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der Fachrichtung
Pharmazeutisch-technische Assistenz - Erster Abschnitt**

Name _____ Vorname _____ Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

PLZ _____ Wohnort _____

Straße _____ Nr. _____

Ausbildungszeitraum eintragen

von _____ bis _____

Schule _____

Ausbildungsverlängerung ja bis wann _____

nein

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung Arzneimittelkunde
Allgemeine und pharmazeutische Chemie
Galenik
Botanik und Drogenkunde

mündliche Prüfung Gefahrstoff-, Pflanzenschutz- und Umweltschutzkunde
Pharmazeutische Gesetzeskunde, Berufskunde
Medizinproduktkunde

praktische Prüfung Chemie-pharmazeutische Übungen
Übungen zur Drogenkunde
Galenische Übungen

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers