Herr ☐ Frau ☐

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____ Nummer _____

Telefon _____ E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

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

Antrag auf Erteilung der Approbation

Approbationserteilung als

- ☐ Apotheker / Apothekerin
- ☐ Arzt / Ärztin
- ☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
- ☐ Psychologischer Psychotherapeut / Psychologische Psychotherapeutin
- ☐ Zahnarzt / Zahnärztin

Antrag

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation für den o. g. Beruf.

Erklärung zu anhängigen Straf- bzw. Ermittlungsverfahren, Kenntnisnahme des Merkblattes, Beglaubigungen

- ☐ Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Straf- oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.
- ☐ Ich kann die vorstehenden Erklärungen nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür auf der Rückseite dieses Antrages.
- ☐ Ich habe das Merkblatt zur Beantragung der Erteilung der Approbation für die akademischen Heilberufe (Abschlüsse in Thüringen) zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich beantrage die Ausstellung einer/mehrerer **kostenpflichtigen/r** Beglaubigung/en:
  - ☐ für die zuständige Kammer _____ Stück
  - ☐ zur freien Verwendung _____ Stück

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift

TLVwA 560-02-05/09