

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

Anlage: 1 Meldebeleg

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 321
Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe
Postfach 22 49
99403 Weimar

☎ 0361 57 332 1283
lpa@tlvwa.thueringen.de

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung im

Frühjahr 20 ____ / Herbst 20 ____ nach § 6 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

Mir ist bekannt, dass **zusätzlich ein Meldebeleg** Bestandteil dieses Antrages ist und der Zulassungsantrag nur in Verbindung mit dem ausgefüllten Meldebeleg als gestellt gilt. Der Meldebeleg wird Ihnen zur Verfügung gestellt unter:

Thüringer Landesverwaltungsamt → Soziales und Versorgung → Gesundheitswesen →
Akademische Heilberufe → Studium der Pharmazie

Antrag und Meldebeleg sind online auszufüllen und auf A4 auszudrucken. Der Antrag ist zudem eigenhändig unterschrieben einzureichen.

Familienname, ggf. Geburtsname

alle Vornamen lt. Geburtsurkunde, Rufnamen bitte
unterstreichen

Geburtsdatum / Geburtsort

Anschrift, an die die Zulassung, Ladung und
Ergebnismitteilung zu senden sind. **Diese Angaben
müssen mit denen laut Meldebeleg identisch sein!**

Straße + Nr.

PLZ + Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse, unter der Sie im Bedarfsfall erreichbar sind

Nur vom Landesprüfungsamt auszufüllen!

Antrag geprüft: _____

Antrag vollständig: ja/nein

Folgende Unterlagen
fehlen: _____

Unterlagen vervoll-
ständigt: _____

Datum/Hand-
zeichen nach
Vervollständigung: _____

Diesem Antrag füge ich folgende **Originalunterlagen** bei (bei Nr. 1 - 3 können auch amtlich beglaubigte Abschriften vorgelegt werden, **bei ausländischen Urkunden sind jeweils zusätzlich Übersetzungen durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer vorzulegen**):

1. Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern **+ eine Kopie**;
2. Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch **+ eine Kopie**;
3. sonstige Namensänderungsurkunden **+ eine Kopie**;
4. Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife oder ein von der zuständigen Stelle als gleichwertig anerkanntes Zeugnis einschließlich des Anerkennungsbescheids;
5. Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Pharmazie (in der Regel ein Stammdatenblatt bzw. eine Studienbescheinigung je Semester):

Studiengang (**pharmazeutische** Fachsemester **ohne angerechnete** Studiensemester):

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. WS/SS 20 _____		7. WS/SS 20 _____	
2. WS/SS 20 _____		8. WS/SS 20 _____	
3. WS/SS 20 _____		9. WS/SS 20 _____	
4. WS/SS 20 _____		10. WS/SS 20 _____	
5. WS/SS 20 _____		11. WS/SS 20 _____	
6. WS/SS 20 _____		12. WS/SS 20 _____	
Urlaubssemester: _____	WS/SS: _____	WS/SS: _____	WS/SS: _____
Anzahl			

6. Nachweis über angerechnete Studienzeiten nach § 22 AAppO vom _____ über die Anrechnung von _____ Semestern aus einem anderen Studiengang auf das Studium der Pharmazie (Bescheid des LPA in _____ vom _____);

7. Meine Teilnahme am Ersten Prüfungsabschnitt erstreckt sich auf :

a) alle Fächer

b) auf das Fach/die Fächer

Allg. anorg. und org. Chemie

Grundl. d. pharmaz. Biologie u. d.
Humanbiologie

Grundl. d. pharmaz. Analytik

Grundl. d. Physik, d. physikal. Chemie
u. d. Arzneiformenlehre

da mir

1. Vom Landesprüfungsamt _____ durch Ergebnismitteilung vom _____ in einem früheren Prüfungsversuch im Studiengang Pharmazie das Bestehen des Faches/der Fächer (**Vorlage der Ergebnismitteilung**)

Allg. anorg. und org. Chemie

Note: _____

Grundl. d. pharmaz. Biologie u. d.
Humanbiologie

Note: _____

Grundl. d. pharmaz. Analytik

Note: _____

Grundl. d. Physik, d. physikal. Chemie
u. d. Arzneiformenlehre

Note: _____

bescheinigt worden ist/sind, bzw.

2. Vom Landesprüfungsamt in _____ mit Bescheid vom _____ bereits die Prüfung(en) des Faches/der Fächer

Allg. anorg. und org. Chemie

Note: _____

Grundl. d. pharmaz. Biologie u. d.
Humanbiologie

Note: _____

Grundl. d. pharmaz. Analytik

Note: _____

Grundl. d. Physik, d. physikal. Chemie
u. d. Arzneiformenlehre

Note: _____

gemäß § 22 AAppO als abgeleistet anerkannt wurde(n).

8. Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach Anlage 1 A bis D zur AAppO vorgeschriebenen Seminaren und praktischen Übungen:

Seminare, Übungen:

ausgestellt am:

a) Stereochemie:

b) Chemische Nomenklatur:

c) Mathematische, physikalische u. physikalisch-chemische
Übungen:

d) Pharmazeutische u. medizinische Terminologie:

Praktika:

e) Allgemeine u. analytische Chemie d. anorg. Arznei-, Hilfs-
u. Schadstoffe:

f) Quantitative Bestimmung v. Arznei-, Hilfs- u. Schadstoffen
(unter Einbeziehung v. Arzneibuchmethoden):

g) Instrumentelle Analytik:

h) Chemie einschließlich d. Analytik d. org. Arznei-, Hilfs- u.
Schadstoffe:

i) Grundlagen d. Arzneiformenlehre:

j) Pharmazeutische Biologie I u. II:

k) Zytologische u. histologische Grundlagen d. Biologie:

l) Arzneipflanzen-Exkursionen, Bestimmungsübungen:

m) Mikrobiologie -interdisziplinär-:

n) Kursus der Physiologie:

Die noch fehlenden Nachweise zu Nr. 8 reiche ich unaufgefordert innerhalb der hierzu festgesetzten Frist nach. Das Ende dieser Frist wird separat bekanntgegeben.

9. Tätigkeit als Famulus oder eine abgeschlossene Ausbildung gem. § 3 AAppo

1. Famulatur

vom _____ bis _____ Ausbildungsstätte _____

vom _____ bis _____ Ausbildungsstätte _____

2. Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung als:

Pharmazeutisch-technischer Assistent(in)

Apothekerassistent(in)

Pharmazieingenieur(in)

Apothekenassistent(in)

10. Bescheid über die Anrechnung einer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der EU abgeleisteten Famulatur zu Nr. 9

vom _____ LPA: _____

Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1 - 11 und die bereits erworbenen Scheine zu Punkt 8 bis zum Anmeldetermin (10.01. bzw. 10.06.) vorzulegen habe.

Die noch fehlenden Nachweise zu Punkt 8 reiche ich unaufgefordert innerhalb der hierzu festgesetzten Frist nach.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher

a) an keinem Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

oder

b) am Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

am _____ vor dem LPA _____ LPA-Nr.: _____

am _____ vor dem LPA _____ LPA-Nr.: _____

ohne Erfolg teilgenommen habe.

Hinweis nach Art. 6, 9 DSGVO und die §§ 16 f. des Thüringer Datenschutzgesetzes:

Die Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung vorliegen. Rechtsgrundlage ist § 6 Abs. 3 AAppO. Weitere Infos zum Umgang mit Ihren Daten im TLVwA finden Sie unter dem Link:

www.thueringen.de/th3/tlvwa/datenschutz/

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht.

Die Zustellung der Zulassung und Ladung gemäß § 12 AAppO zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung kann unter der eingangs genannten Anschrift erfolgen. Bei einer Änderung der Anschrift veranlasse ich einen Nachsendeauftrag.

Die praktischen Hinweise des IMPP zu dieser Prüfung habe ich zur Kenntnis genommen.

(www.impp.de → Prüfungen → Pharmazie → Praktische Hinweise)

_____, den _____

Eigenhändige Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Universität die Teilnahme und das Ergebnis (Bestehen / Nichtbestehen / Rücktritte) meines ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung mitgeteilt wird, damit diese den weiteren Studienablauf planen kann.

_____, den _____

Eigenhändige Unterschrift