

Antrag auf Zulassung zum Zweiten 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 Zweiten 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.

Familiennamen, 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 (ausländische Urkunden sind in beglaubigter Übersetzung vorzulegen). **Haben Sie das P1 in Thüringen abgelegt, reichen für Nr. 1-3 und 6 einfache Kopien aus.**

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. Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Pharmazie (in der Regel ein Stammdatenblatt bzw. eine Studienbescheinigung je Semester):

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

Matrikel-Nr.: _____

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	_____

Urlaubssemester: _____ WS/SS: _____ WS/SS: _____ WS/SS: _____
Anzahl

5. Nachweis über angerechnete Studienzeiten nach § 22 AAppO
(Bescheid des LPA in _____ vom _____);
6. Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung
vom: _____ Bundesland: _____ LPA-Nr.: _____
7. Meine Teilnahme am Zweiten Prüfungsabschnitt erstreckt sich auf
: a) alle Fächer
b) auf das Fach/die Fächer
Pharmazeutische/Medizinische Pharmazeutische Biologie
Chemie Pharmakologie und Toxikologie
Pharmazeutische Klinische Pharmazie
Technologie/Biopharmazie

da mir

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

Pharmazeutische/Medizinische	Pharmazeutische Biologie
Chemie	Note: _____
Note: _____	Pharmakologie und Toxikologie
Pharmazeutische	Note: _____
Technologie/Biopharmazie	Klinische Pharmazie
Note: _____	Note: _____

bescheinigt worden ist/sind, bzw.

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

Pharmazeutische/Medizinische	Pharmazeutische Biologie
Chemie	Note: _____
Note: _____	Pharmakologie und Toxikologie
Pharmazeutische	Note: _____
Technologie/Biopharmazie	Klinische Pharmazie
Note: _____	Note: _____

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

8. Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den nach Anlage 1 Teile E bis K zur AAppO vorgeschriebenen Vorlesungen, praktischen Übungen und Seminare:

Seminare

vom

a) Biogene Arzneimittel

b) Klinische Pharmazie einschließlich
Pharmakoepidemiologie und Pharmaökonomie

c) Qualitätssicherung bei der Herstellung und Prüfung von
Arzneimitteln

d) Biopharmazie einschließlich arzneiformbezogener
Pharmakokinetik

Übungen:

e) Pharmakotherapie

Praktika:

f) Pharmazeutische Technologie

g) Arzneistoffanalytik unter Berücksichtigung der
Arzneibücher

h) Arzneistoffanalytik, Drug-Monitoring, toxikologische und
umweltrelevante Untersuchungen

i) Pharmazeutische Biologie III

j) Biochemische Untersuchungsmethoden einschließlich
klinischer Chemie

k) Pharmakologisch-toxikologischer Demonstrationskurs

l) Wahlpflichtfach

Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1 - 9 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. Das Ende dieser Frist ist mir bekannt.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

1. über die Zulassung zu einem Prüfungsabschnitt gemäß § 6 Abs. 1 AAppO das Landesprüfungsamt entscheidet,
2. die Zulassung gemäß § 7 AAppO zu versagen ist, wenn
 - a) der Prüfungsbewerber vom Landesprüfungsamt bis zum bekanntgegebenen Termin den Antrag nicht oder nicht formgerecht stellt oder die vorgeschriebenen Nachweise nicht vorlegt, es sei denn, dass er einen wichtigen Grund hierfür glaubhaft macht, der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungsbewerbers noch zulässt und die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin nachgeholt wird,
 - b) der Prüfungsbewerber die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der vom Landesprüfungsamt bestimmten Frist nachreicht,
 - c) der betreffende Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher

a) an keinem Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

oder

b) am Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung vor dem LPA _____
im Fach/in den Fächern

I	_____	am _____	und am _____
II	_____	am _____	und am _____
III	_____	am _____	und am _____
IV	_____	am _____	und am _____
V	_____	am _____	und am _____

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. 4 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 zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung kann unter der eingangs genannten Anschrift erfolgen. Bei einer Änderung der Anschrift veranlasse ich einen Nachsendeauftrag.

Gegen die Bekanntgabe meines Namens in den Prüfungsladungen der anderen Mitglieder meiner Prüfungsgruppe habe ich keine Bedenken.

Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung (P 3) beim Landesprüfungsamt Thüringen bis zum 10.01. bzw. 10.06. eines jeden Jahres zu stellen ist.

_____, den _____

Eigenhändige Unterschrift