

Antrag auf Zulassung zum Dritten 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 Dritten 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.

Familiename, 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 vervollständigt: _____

Datum/Handzeichen nach Vervollständigung: _____

(voraussichtliches)
Ende der praktischen Ausbildung nach § 4 Abs. 1 AAppO: _____

Diesem Antrag füge ich folgende Originalunterlagen bei (ausländische Urkunden sind in beglaubigter Übersetzung vorzulegen). **Erfolgte die Ausbildung in Thüringen, sind bei Nr. 1 - 5 einfache Kopien ausreichend.**

1. Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern
2. Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch
3. sonstige Namensänderungsurkunden
4. Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung
vom: _____ Bundesland: _____ LPA-Nr.: _____
5. Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung
vom: _____ Bundesland: _____ LPA-Nr.: _____
6. Nachweis über anerkannte Prüfungen nach § 22 AAppO
vom _____ über die Anerkennung der Prüfung _____
Bescheid des LPA in _____ vom _____
7. Meine Teilnahme am Dritten Prüfungsabschnitt erstreckt sich auf :
 - a) alle Fächer
 - b) auf das Fach/die Fächer
Pharmazeutische Praxis

Spezielle Rechtsgebiete für Apotheker

da mir

Vom Landesprüfungsamt _____ durch Ergebnismitteilung
vom _____ in einem früheren Prüfungsversuch im Studiengang Pharmazie
das Bestehen des Fachs (**Vorlage der Ergebnismitteilung**)
Pharmazeutische Praxis
Note: _____
Spezielle Rechtsgebiete für Apotheker
Note: _____
bescheinigt worden ist.

8. Nachweise über die Praktische Ausbildung nach § 4 Abs. 1 AAppO
 1. von: _____ bis: _____ in der öffentlichen Apotheke
Name der Apotheke: _____ in _____
 2. von: _____ bis: _____
in einer Apotheke nach Nummer 1 / einer Krankenhaus- oder Bundeswehrapotheke
(ggf. Nachweis über drei Monate auf der Station eines Krankenhauses oder Bundeswehrkrankenhauses) / der pharmazeutischen Industrie / einem
Universitätsinstitut oder in anderen geeigneten wissenschaftlichen Institutionen
einschließlich solcher der Bundeswehr / einer Arzneimitteluntersuchungsstelle oder
einer vergleichbaren Einrichtung einschließlich solcher der Bundeswehr ggf. Nachweis
über drei Monate auf der Station eines Krankenhauses oder Bundeswehrkrankenhauses
Name der Ausbildungsstelle: _____
in _____

9. Vorläufige Bescheinigung über die noch nicht abgeschlossene Ausbildung
nach § 4 Abs. 1 AAppO

von: _____ bis voraussichtlich: _____

Name der Ausbildungsstelle: _____

in _____

Name des für die Ausbildung Verantwortlichen: _____

10. Nachweise über die Teilnahme an begleitenden Unterrichtsveranstaltungen

von: _____ bis: _____ in: _____

Veranstalter: _____

von: _____ bis: _____ in: _____

Veranstalter: _____

**Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1 - 10 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.
 - d) ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Apotheker wegen Fehlens
einer der Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder 3 der
Bundes-Apothekerordnung führen würde.

Gründe für die Versagung der Zulassung liegen bei mir nicht vor.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher

a) an keinem Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

oder

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

I. Pharmazeutische Praxis am _____ und am _____

II. Spezielle Rechtsgebiete für Apotheker 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.

_____, den _____

Eigenhändige Unterschrift