

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 720
Postfach 22 49
99403 Weimar

Antrag auf Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses

Name _____ Vorname _____ Telefon _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Wohnort _____

Straße _____ Nummer PLZ _____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Erlaubnis zum Führen der

Berufsbezeichnung als _____

auf Grund meiner in _____

erworbenen Berufsausbildung.

Gleichzeitig versichere ich, dass ich in keinem anderen Bundesland zeitgleich o. g. Erlaubnis beantragt habe.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers