

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