

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich als **Vollmachtgeber**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Den folgenden Vollmachtnehmer*:

**Bei Vertretung durch eine Privatperson bitte Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift angeben; bei Bevollmächtigung einer Firma bitte den Firmennamen sowie die Anschrift benennen.*

mich beim Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar in allen Angelegenheiten der Überprüfung der Gleichwertigkeit meines ausländischen Bildungsabschlusses sowie der Erteilung zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfach- oder Sozialberuf zu vertreten, insbesondere in meinem Namen den Antrag zu stellen und alle erforderlichen Unterlagen einzureichen sowie alle Dokumente und Bescheide entgegenzunehmen.

Der Vollmachtnehmer verpflichtet sich, alle entstehenden Gebühren und Kosten an das Thüringer Landesverwaltungsamt zu zahlen.

Diese Vollmacht ist bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber dem Vollmachtnehmer und dem Thüringer Landesverwaltungsamt gültig.

Ort

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Unterschrift Vollmachtnehmer