

Anmeldeformular für die Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

Bitte ausfüllen und per E-Mail senden an:

**Landesapothekerkammer
Baden-Württemberg**

Isa Güthler

isa.guethler@lak-bw.de

Anmeldung zur C1-Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

Hiermit melde ich mich zur Fachsprachenprüfung am _____ in Stuttgart an.

Die Gebühr für die Fachsprachenprüfung beträgt 300 €.

Name

Vorname

Geschlecht

Nationalität

Privatanschrift/Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Pharmaziestudium in welchem Land

B2-Sprachzertifikat erworben am

Zutreffendes ankreuzen:

- ☐ Das B2-Sprachzertifikat liegt der Anmeldung bei.
- ☐ Die Zulassung zur C1-Fachsprachenprüfung durch das Regierungspräsidium Stuttgart ist erfolgt am _____
- ☐ Der Antrag auf Erteilung der Approbation als Apotheker/in wurde in einem anderen Bundesland gestellt. Wo? _____
- ☐ Der Antrag auf Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis als Apotheker/in wurde bereits beim Regierungspräsidium Stuttgart gestellt. Wann?

Ort, Datum Unterschrift