

## Anmeldeformular für die Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

**Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg**  
Villastr. 1  
70190 Stuttgart

Telefax: 0711 99347 43

---

### Anmeldung zur C1-Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

---

Hiermit melde ich mich zur Fachsprachenprüfung am \_\_\_\_\_ in Stuttgart an.

Die Gebühr für die Fachsprachenprüfung beträgt 250 €.

---

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