

An die
Landesdirektion Sachsen, Dienststelle Leipzig
Referat 24, Frau Krug
Braustraße 2
04107 Leipzig

Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung

Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Pharmazeutisch-technische Assistenten

Personalangaben der Antragstellerin/des Antragstellers:

Name, Vorname – eventuell Geburtsname –	
Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnanschrift (Straße Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Telefon

Die Ausbildung absolviere ich an folgender Berufsfachschule (mit Anschrift):

--

Ich beantrage nach § 4 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) vom 23. September 1997 die Zulassung zum

- ersten Prüfungsabschnitt
- ersten Prüfungsabschnitt (Nach-/Wiederholungsprüfung)
- zweiten Prüfungsabschnitt
- zweiten Prüfungsabschnitt (Nach-/Wiederholungsprüfung)

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)
------------	-------------------------------	--

Anlagen (Kopien sind amtlich zu beglaubigen!)

Für den ersten Prüfungsabschnitt

- Personalausweis oder Reisepass (hier eine Kopie mit amtlichen Beglaubigungsvermerk)
- Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums 160 h nach Anlage 3 PTA-APrV
- Nachweis über eine Ausbildung von acht Doppelstunden in Erster Hilfe nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 PTA-APrV

Für den zweiten Prüfungsabschnitt

- Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Apotheke Anlage 4 nach § 1 Abs. 4 Satz 5 PTA-APrV (vorläufige/abschließende Bescheinigung*)
- Tagebuch nach § 1 Abs. 4 Satz 4 PTA-APrV (wurde in der Berufsfachschule abgegeben*)

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

Fundstelle des Originaltextes: BGBl. I 1997, 2359
(Anlage 3 zu § 1 Abs. 3 Satz 3 PTA-APrV)

Bescheinigung über die Ableistung des Apothekenpraktikums

..... geboren am in
(Vor- und Zuname)

hat in der Zeit vom bis

in der von mir geleiteten
(Name der Apotheke)

ein Praktikum von Stunden abgeleistet und dabei Einblicke in die Betriebsabläufe der Apotheke und in die pharmazeutischen Tätigkeiten erhalten.

(Die Ausbildung für pharmazeutisch-technische Assistenten umfasst gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 der PTA-APrV ein Praktikum von 160 Stunden in der Apotheke.)

Ort, Datum

....., den

(Stempel der Apotheke)

.....
(Unterschrift des Apothekenleiters)

Fundstelle des Originaltextes: BGBl. I 1997, 2360
(Anlage 4 zu § 1 Abs.4 Satz 5 PTA-APrV)

Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Ausbildung in der Apotheke

..... geboren am..... in.....
(Vor- und Zuname)

hat nach Bestehen des ersten Prüfungsabschnitts

in der Zeit vom bis (voraussichtlich)

eine praktische Ausbildung zum Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentin/des pharmazeutisch-technischen Assistenten in der von mir geleiteten

..... in

(Name der Apotheke)

regelmäßig abgeleistet.

Die praktische Ausbildung ist um Tage unterbrochen worden.

(Die halbjährige praktische Ausbildung ist gemäß § 17 Abs. 2 der PTA-APrV um Fehlzeiten zu verlängern, die vier Wochen überschreiten; dies gilt entsprechend, wenn die praktische Ausbildung nicht ganztägig abgeleistet werden kann. Die Fehlzeiten müssen vor Eintritt in die mündliche Prüfung ausgeglichen werden.)

Die praktische Ausbildung erstreckte sich auf die pharmazeutischen Tätigkeiten des Apothekenbetriebes, insbesondere auf die in der Anlage 1 Teil B der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten vorgeschriebenen Lerngebiete. Die im Tagebuch enthaltenen Arbeiten wurden von dem/der Praktikanten/in selbst ausgeführt und beschrieben.

Ort, Datum

....., den

(Stempel der Apotheke)

.....
(Unterschrift des Apothekenleiters)