

Landesdirektion Sachsen  
 Dienststelle Leipzig  
 Referat 26  
 Braustraße 2  
 04107 Leipzig

## Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung

zum/zur Pharmazeutisch-technischen  
 Assistenten/-in

gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 PTA-APrV

### 1. Prüfungsart \*

erster Prüfungsabschnitt	zweiter Prüfungsabschnitt
erste Wiederholungsprüfung	erste Wiederholungsprüfung
zweite Wiederholungsprüfung	zweite Wiederholungsprüfung
Nachprüfung	Nachprüfung

### 2. zu prüfende Person \*

Vorname		Nachname	ggf. Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort		
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		

#### Kontakt (freiwillige Angabe)

Telefon	E-Mail
---------	--------

### 3. Berufsfachschule \*

Bernd-Blindow-Schulen Comeniusstraße 17 04315 Leipzig	"Ruth-Pfau-Schule" Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen der Stadt Leipzig Schönauer Straße 160 04207 Leipzig	
Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen "Karl August Lingner" Maxim-Gorki-Straße 39 01127 Dresden	Recura Schule für Gesundheitsberufe Sachsen gGmbH Standort Dresden Heidenauer Straße 23 01259 Dresden	
IWB - Institut für Wissen und Bildung Dobenastraße 14-16 08523 Plauen	Ludwig Fresenius Schulen Lothar-Streit-Straße 10 08056 Zwickau	Berufliches Schulzentrum für Ernährung, Gastgewerbe, Gesundheit Arthur-Bretschneider-Straße 17 09113 Chemnitz

## 4. Anlagen

Die nachfolgend aufgeführten Anlagen sind für die Antragsbearbeitung vollumfänglich und zwingend erforderlich. Der Antrag kann erst bei Vorliegen aller vollständigen Anlagen bearbeitet werden. Die Bescheinigungen sind bitte **im Original** einzureichen und werden nach der Bearbeitung zurückgesandt.

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt (nicht erforderlich für den Antrag auf Wiederholungs-/Nachprüfung zum ersten Prüfungsabschnitt):

### für den ersten Prüfungsabschnitt

Amtlich beglaubigte Kopie Identitätsnachweis

über die Ableistung des 160-Stunden-Apothekenpraktikums

Bescheinigung über die Grundausbildung in Erster Hilfe (9 Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten)

### für den zweiten Prüfungsabschnitt

über die Ableistung der praktischen Ausbildung in der Apotheke

Tagebuch wurde in der Berufsfachschule abgegeben

sonstige Anlagen

## Hinweise

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r  
(bei Auszubildenden unter 18 Jahren)