

App1**Antrag auf Erteilung
der Approbation****für Absolventen einer
sächsischen Universität**gemäß § 3 BÄO (Ärzte), § 2 ZHG (Zahnärzte),
§ 4 BAO (Apotheker)**1. Antragsgegenstand ***

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als:

 Arzt/Ärztin
 Zahnarzt/Zahnärztin
 Apotheker/Apothekerin

Meine Ausbildung absolvierte ich im Freistaat Sachsen an folgender Universität:

 Technische Universität Dresden
 Universität Leipzig
Hinweis**Wenn die Ausbildung nicht im Freistaat Sachsen erfolgte, sondern****- in einem anderen Bundesland:**

Stellen Sie Ihren Antrag auf Approbation bitte bei der zuständigen Stelle dieses Bundeslandes!

[Verzeichnis der zuständigen Stellen \(www.bundesaerztekammer.de\)](http://www.bundesaerztekammer.de)**- in einem anderen EU-Land oder einem Drittstaat:**

Verwenden Sie bitte folgendes Antragsformular:

[Antrag auf Erteilung der Approbation für Absolventen einer ausländischen Universität \(www.lids.sachsen.de\)](http://www.lids.sachsen.de)**2. Angaben zum Antragsteller**Familienname * ^{a)}

Vorname *

Namenszusätze (Dr., von, de, van usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsdatum * Geburtsort (ohne Postleitzahl) *

Staatsangehörigkeit *

Anschrift

Straße *

Nr. *

Zusatz ^{b)}

Postleitzahl * Ort *

E-Mail *

Telefon *

a) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze b) Zusatz zur Hausnummer, z.B. "a" bei Hausnummer "2a"

3. Nachweise

(Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beigefügt haben)

Folgende Unterlagen sind für die Erteilung der Approbation erforderlich:

Unterlagen werden im **Original zur Einsichtnahme vorgelegt** oder als **amtlich beglaubigte Kopie** dem Antrag beigefügt.

Bitte keine Originaldokumente einsenden!

Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass)

Unterlagen werden im **Original und je einer einfachen Kopie** dem Antrag beigefügt.

Geburtsurkunde/Auszug aus dem Familienbuch der Eltern

Das Original kann durch eine vom **Geburtsstandesamt** beglaubigte Kopie ersetzt werden.

Amtlicher Nachweis bei Namensänderung (z. B. Eheurkunde, Eintragung der Lebenspartnerschaft etc.)

Das Original kann durch eine vom zuständigen **Standesamt** beglaubigte Kopie ersetzt werden.

Unterlagen werden im Original beigefügt

Ärztliche Bescheinigung (www.lids.sachsen.de)

über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als einen Monat)

Aktueller, tabellarischer, mit Datum versehener und persönlich unterschriebener Lebenslauf

Unterlagen werden im **Original und je einer einfachen Kopie** dem Antrag beigefügt.

Das Original kann durch eine **amtlich beglaubigte Kopie** ersetzt werden.

Zeugnis über die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Prüfung bzw. Staatsexamen/Diplom

Ausstellungsdatum: Ort:

akademischer Titel nach einem Promotionsverfahren

Ausstellungsdatum: Ort:

polizeiliches Führungszeugnis wurde beantragt

Ein deutsches Führungszeugnis darf bei seiner Vorlage bzw. Eingang dieses Antrages nicht älter als ein Monat sein. Bitte Führungszeugnis "**Belegart O**" - zur Vorlage bei Behörden- unter Angabe der Adresse der "Landesdirektion Sachsen" beim zuständigen Einwohnermeldeamt am Hauptwohnsitz beantragen und als Verwendungszweck "Approbation Arzt/Zahnarzt/Apotheker" vermerken lassen.

4. Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen mich

nicht anhängig ist

anhängig ist

Aktenzeichen:

bei:

Weiterhin erkläre ich, dass

bislang keine mir erteilte Approbation zurückgenommen oder widerrufen wurde

kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde

mir bislang nicht die Erteilung einer Approbation verweigert wurde

ich bei keiner weiteren Behörde einen Antrag auf Approbation gestellt habe

ich die [Hinweise der Checkliste für die Beantragung der Approbation \(www.lds.sachsen.de\)](http://www.lds.sachsen.de) inhaltlich zu Kenntnis genommen habe

Mit meiner Unterschrift willige ich ebenfalls ein, dass mit Erteilung der Approbation bzw. Berufserlaubnis meine Daten an die für mich jeweils zuständige sächsische Heilberufekammer (Sächsische Landesärztekammer, Sächsische Landesapothekerkammer oder Landeszahnärztekammer in Sachsen) übermittelt werden (§ 3 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes).

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.

Anmerkungen:

Ich wünsche die Ausfertigung von

beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde

Datum: *

Ort: *

Unterschrift Antragsteller/-in