

- wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt -

Nummer

PP

Antrag auf Zulassung zur Staatlichen Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig
an Ihr Landesprüfungsamt.

Tel.: (0351) 8 25 26 15 | Fax: (0351) 8 25 92 01

E-Mail: carmen.weidauer@lds.sachsen.de

Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.

1. Antragsteller

im 1. Halbjahr 20

im 2. Halbjahr 20

¹⁾

Ich absolviere/ absolvierte die Ausbildung bei: *

Familienname * ²⁾

Vorname *

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

Geschlecht *

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Staatsangehörigkeit *

Geburtsdatum * Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde) *

2. Anschrift an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen

Straße/Haus-Nr. *

Postleitzahl * Ort *

E-Mail

ggf. Telefon

1) Bitte wählen Sie das Halbjahr aus

2) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze

