

An die
Landesdirektion Leipzig
Frau Krug, Ref. 24
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
- Tagebuch nach § 1 Abs. 4 Satz 4 PTA-APrV