

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

Ich beantrage gemäß § 6 der Approbationsordnung für Apotheker die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung an der Universität Greifswald

- im Frühjahr 20..... (Anmeldeschluss 10.01.)
 im Herbst 20..... (Anmeldeschluss 10.06.)

Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)
Geburtsname (falls abweichend)	ggf. Namenszusatz / Adelsprädikat
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail

Anschrift für die Übersendung der Zulassung und Ladung zur Prüfung

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

Anschrift für die Übersendung der Prüfungsergebnisse:

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

Nachweise

Grundsätzlich sind mit jedem Antrag folgende Bescheinigungen / Zeugnisse ausschließlich in **einfacher Kopie** einzureichen.

Nachweise werden nicht zurückgesandt.

- 1. Geburtsurkunde; außerdem
 - bei Ausländern – sofern Geburtsurkunde nicht vorhanden – der Reisepass
 - bei Namensänderung einen Nachweis über die Namensführung, z. B.:
Kopie aus dem Familienbuch, ein Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch,
Urkunden zur Namensänderung nach dem Selbstbestimmungsgesetz

- 2. Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung, sofern nicht vom Landesprüfungsamt für Heilberufe Mecklenburg-Vorpommern ausgestellt

- 3. Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung, sofern nicht vom Landesprüfungsamt für Heilberufe Mecklenburg-Vorpommern ausgestellt

- 4. Nachweis über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen gemäß Anlage 6 zu § 4 Abs. 4 Satz 3 und § 6 Abs. 5 Nr. 3 AAppO
 - vom _____ bis _____ im Bundesland _____
 - vom _____ bis _____ im Bundesland _____

Sofern die zwei Teile der begleitenden Unterrichtsveranstaltungen in unterschiedlichen Bundesländern absolviert werden, ist außer der verlangten Bescheinigung auch ein Nachweis über die in dem jeweiligen Teil absolvierten Inhalte zu erbringen.

Hinweis:

Sofern die Ausbildung in Mecklenburg-Vorpommern absolviert wurde, wird dieser Nachweis dem LPH M-V direkt durch die Apothekerkammer M-V zugeleitet, eine erneute Vorlage ist nicht erforderlich.

5. Bescheinigung/en über die praktische Ausbildung gemäß Anlage 5 zu § 4 Abs. 3 Satz 3, § 6 Abs. 5 Nr. 2 und abs. 6 Satz 3 AAppO

Hat der Antragsteller die praktische Ausbildung bis zum Meldeschluss noch nicht abgeschlossen, so hat er zunächst eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung Verantwortlichen vorzulegen, aus der hervorgeht, wann die Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird.

1. Teil der praktischen Ausbildung

- vorläufige Bescheinigung
 endgültige Bescheinigung

vorauss. Fehltage: _____ vom: bis:

für die Zeit vom _____ bis _____

Ausbildungsseinrichtung:

Name: _____

Ort: _____

2. Teil der praktischen Ausbildung

- vorläufige Bescheinigung
 endgültige Bescheinigung

vorauss. Fehltage: _____ vom: bis:

für die Zeit vom _____ bis _____

Ausbildungsseinrichtung:

Name: _____

Ort: _____

3. Teil der praktischen Ausbildung

- vorläufige Bescheinigung
 endgültige Bescheinigung

vorauss. Fehltage: _____ vom: bis:

für die Zeit vom _____ bis _____

Ausbildungsseinrichtung:

Name: _____

Ort: _____

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht und die nachstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe.

Gründe für die Versagung der Approbation als Apotheker gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundes-Apothekerordnung liegen bei mir nicht vor.

Die in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten sowie die Prüfungsergebnisse und die Prüfungsniederschriften werden mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitungsanlagen durch das Landesprüfungsamt erfasst und gespeichert.

Zu Auswertungszwecken erfolgt eine Weiterleitung der notwendigen Daten an das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz sowie an die Universität.

Mit der Abgabe dieses Antrages stimme ich ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu. Meine hier erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, bin mir aber bewusst, dass mein Antrag dann ggf. nicht oder nicht unter Berücksichtigung der dann fehlenden Angaben bearbeitet werden kann.

Weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen habe ich auf der Homepage des LAGuS M-V (<https://www.lagus.mv-regierung.de/Services/Datenschutz/>) zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Notwendigkeit einer kurzfristig zu erfolgenden Information zur Prüfung mein Name und meine E-Mail-Adresse an die Prüfer und an die Prüflinge, die mit mir zusammen geprüft werden sollen, weitergegeben werden (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

ja, nein

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

Der Antrag sowie die geforderten Nachweise müssen im Landesprüfungsamt für Heilberufe spätestens bis zum 10. Januar bzw. 10. Juni des laufenden Jahres eingegangen sein (§ 6 Abs. 2 der AAppO).

Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht vollständig und fristgerecht im Landesprüfungsamt eingereicht werden, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Zur nächsten Prüfungsanmeldung ist dann ein neuer Antrag unter erneuter Vorlage aller Nachweise zu stellen.

Nach erfolgter Zulassung ist eine Rücknahme des Antrages nicht mehr möglich. Sie befinden sich dann im laufenden Prüfungsverfahren und können nur noch unter bestimmten Voraussetzungen an einem Prüfungstermin nicht teilnehmen.

Zu einer Wiederholungs- und/oder Nachprüfung werden Sie von Amts wegen geladen, eine Anmeldung hierzu ist nicht erforderlich.

Änderungen Ihrer im Antrag erfassten Angaben (z.B. Adressänderungen) sind dem Landesprüfungsamt für Heilberufe **unverzüglich mitzuteilen**.

Die weitere Kommunikation, insbesondere die Zulassung und Ladung zur Prüfung, wird ausschließlich per E-Mail erfolgen. Bitte achten Sie auf eine korrekte und leserliche Angabe Ihrer E-Mail-Adresse.