

Name, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Geburtsort und Geburtsland
- Bitte in Druckschrift - (nachfolgende Adressänderung bitte unverzüglich mitteilen)	Telefonnummer
	E-Mail-Adresse

Regierungspräsidium Stuttgart  
- Referat 95 -  
Ruppmannstr. 21  
70565 Stuttgart

### **Ausstellung einer Zweitschrift meines Zeugnisses im Rahmen der Ärztlichen Ausbildung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich auf Grund des Verlustes oder einer erheblichen Beschädigung des Originals, die Ausstellung einer Zweitschrift meines Zeugnisses über den

- Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**  
abgelegt am \_\_\_\_\_ an der Universität \_\_\_\_\_
- Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**  
abgelegt am \_\_\_\_\_ an der Universität \_\_\_\_\_
- Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**  
abgelegt am \_\_\_\_\_ an der Universität \_\_\_\_\_

Hinweis: Die Gebühr für die Zweitschrift eines Zeugnisses (akademische Berufe) beträgt je Zeugnis 75;00 €.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift