

Anmeldeformular für die Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

**Landesapothekerkammer
Baden-Württemberg**
Villastr. 1
70190 Stuttgart

Telefax: 0711 99347 43

Anmeldung zur C1-Fachsprachenprüfung für Apotheker/innen

Hiermit melde ich mich zur Fachsprachenprüfung am _____ in Stuttgart an.

Die Gebühr für die Fachsprachenprüfung beträgt 250 €.

Name

Vorname

Geschlecht

Nationalität

Privatanschrift/Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Pharmaziestudium in welchem Land

B2-Sprachzertifikat erworben am

Zutreffendes ankreuzen:

- Das B2-Sprachzertifikat liegt der Anmeldung bei.
- Die Zulassung zur C1-Fachsprachenprüfung durch das Regierungspräsidium Stuttgart ist erfolgt am _____
- Der Antrag auf Erteilung der Approbation als Apotheker/in wurde in einem anderen Bundesland gestellt. Wo? _____
- Der Antrag auf Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis als Apotheker/in wurde bereits beim Regierungspräsidium Stuttgart gestellt. Wann?

Ort, Datum Unterschrift