

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

ANTRAG AUF DURCHFÜHRUNG EINER FACHSPRACHENPRÜFUNG

	lie Berufsausübung als Apotheker/als Apothekerin erforderlichen Deutschkenntnisse prachenprüfung anmelden und füge meiner Anmeldung folgende Nachweise bei:		
 □ <u>Kopie</u> des Sprachzertifikats über Kenntnisse des Sprachniveaus GER B2 □ <u>Kopie</u> der Eingangsbestätigung des Antrages vom Thüringer Landesverwaltungsamt (Weimar) auf Erteilung der Approbation oder auf Erteilung der Berufserlaubnis □ Die Anmeldefristen 31.01. und 31.07. sind mir bekannt. 			
		☐ Das Informationsblatt a	auf der Webseite der LAKT zur Fachsprachenprüfung habe ich zur Kenntnis genommen.
		Persönliche Angaben	
	□ Herr □ Frau		
Name, Vorname:			
Straße, PLZ, Wohnort:			
geboren:	am: in:		
Staatsangehörigkeit:			
Telefon (Mobil/Festnetz:)			
E-Mail-Adresse:			
Bevorzugter Prüfungszei	traum		
☐ möglichst sofort	☐ Monat/Jahr:		
	nverbindliche Angabe, die lediglich der groben Terminplanung für die Prüfungsvorbereitung bei der LAKT dient.		
E-Mail. Danach geht Ihnen LAKT in Höhe von 365 Eu	nmeldung zur Fachsprachenprüfung erhalten Sie von uns eine Eingangsbestätigung per ein Gebührenbescheid über die Verwaltungsgebühr auf Grundlage der Kostensatzung der Iro per Post zu. Die Fachsprachenprüfung kann erst nach Zahlungseingang durchgeführt wir Sie per Post mit einer Frist von mindestens zwei Wochen ein.		
Abschlusserklärung Ich versichere die Richtigk LAKT unverzüglich mitteile	eit der von mir gemachten Angaben. Änderungen der persönlichen Angaben werde ich der en.		
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin		
	cke der Durchführung und Organisation der Fachsprachenprüfung erhebt, speichert und verarbeitet die gen die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten. Die Daten werden innerhalb eines Monats nach rüfung gelöscht.		