

Familiennamen, Vorname, ggf. Geburtsname		
Straße und Hausnummer (Anschriřt für die Übersendung des Zulassungsbescheides)		Telefonnummer
Postleitzahl	Ort	E-Mail-Adresse

Regierungspräsidium Stuttgart
 - Referat 95 -
 z.Hd. Frau Marschall
 Postfach 10 29 42
 70025 Stuttgart

Auskunft erteilt: Frau Marschall
 Tel.: 0711 904 39215
 e-mail: Rita.Marschall@rps.bwl.de

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung

- Frühjahr/Sommer 20__**
- Herbst/Winter 20__**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage gem. § 6 Abs. 2 Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung in den Fächern I Pharmazeutische Praxis und II Spezielle Rechtsgebiete für Apotheker. Die Antragsunterlagen sind bis spätestens **01.03.20__ (Frühjahr/Sommer) oder 01.09.20__ (Herbst/Winter)** dem Landesprüfungsamt vorzulegen (Antragsfrist).

Bitte fügen Sie gemäß § 6 Abs. 5 AAppO dem Antrag folgende Unterlagen im Original bei:

- **Nachweis(e) über die praktische Ausbildung.** Ist die praktische Ausbildung noch nicht abgeschlossen, so ist eine vorläufige Bescheinigung vorzulegen, die angibt, wann die Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird. Die endgültige Bescheinigung ist unverzöglich nach Erhalt, jedoch vor Beginn der Prüfung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung nachzureichen.

- Vorläufige Bescheinigung von _____ bis _____
- Endgültige Bescheinigung von _____ bis _____

- **Nachweise über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen**

Block I (Frühjahr)

Block II (Herbst)

- **Der Erste und Zweite Abschnitt wurde an der**

Universität Freiburg

Universität Heidelberg

Universität Tübingen

eine Universität außerhalb Baden-Württemberg, hier bitte angeben an welcher

abgelegt. Antragsteller/innen die den Ersten und Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung nicht in Baden-Württemberg abgelegt haben, sollten dem Antrag hierüber Nachweise beifügen.

- **Mein Wunschtermin für die Prüfung ist die ____ Kalenderwoche.**

- **Mein Wunschpartner/in ist Frau/Herr _____.**

Wichtige Hinweise
◆ Die Wünsche des Antragstellers/in sind unverbindlich
◆ Ist auf dem Nachweis der praktischen Ausbildung ersichtlich, dass mehr als zwei Fehltage aufgetreten sind, kann dies dazu führen, dass die praktische Ausbildung <u>nicht</u> angerechnet werden kann, da gem. § 1 Abs. 1 nr. 3 i.V.m. § 4 Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) eine praktische Ausbildung von zwölf Monaten abzulegen ist. Fehlzeiten die mehr als zwei Tage betragen, müssen attestiert und nachgeholt werden, damit die zwölf Monate des praktischen Jahres gewährleistet sind.
◆

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift