Anmeldung zur Fachspachenprüfung
für ausländische Apotheker-/innen

Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

Anmeldung per Post:
Apothekerkammer Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

oder
per E-Mail: kammer@ak-sa.de

Eingang Geschäftsstelle der AKSA

1. persönliche Angaben des Antragstellers

Angaben zur Person

Anrede: (Herr/Frau)	Titel / akademischer Grad:
Name: (wie im Reisepass!)	**Vorname: (wie im Reisepass!)**
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Geburtsland:	Muttersprache(n):
E-Mail:	Telefon:

aktuelle Kontaktdaten

Privatanschrift:

Straße:

PLZ: Ort:

Dienstanschrift: (sofern vorhanden)

Name Apotheke/pharm. Institution

Straße:

PLZ: Ort:

2. Antrag auf Berufserlaubnis/Approbation

Antrag auf Berufserlaubnis oder Approbation beim Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (LVwA), Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe wurde gestellt:

am: (Bitte Eingangsbestätigung in Kopie beifügen!)

3. Nachweis von allgemeinsprachlichen Kenntnissen der deutschen Sprache

Das GER-B2-Sprachniveau (oder höher) für die Sprache „Deutsch“ wurde erworben:

Name der Institution: _____ Jahr: _____

Das GER-B2-Sprachzertifikat ist **als amtlich beglaubigte Kopie** beizufügen (Zusendung per Post!).
Falls das Sprachzertifikat mit einem speziellen QR-Code zur Verifizierung der Echtheit versehen ist, wird eine einfache Kopie des Dokumentes akzeptiert.

4. Anlagen zum Anmeldeformular

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt:

- ❑ Reisepass, Personalausweis oder Aufenthaltstitel (als Kopie)
- ❑ Eingangsbestätigung zum Antrag auf Approbation/Berufserlaubnis (als Kopie)
- ❑ GER-B2-Sprachzertifikat (als beglaubigte Kopie, per Postzusendung)

Hinweise zu fehlenden Unterlagen: ……

5. Erklärung und Unterschrift

Hiermit erkläre ich, dass ich alle obigen Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen habe.
Im Hinblick auf den Datenschutz nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO verweisen wir auf das Dokument: Informationen zum Datenschutz, welches Sie auf der Homepage der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt (https://www.ak-sa.de/) einsehen können.

Ort	Datum	Unterschrift

6. interne Bearbeitungsvermerke der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

Eingangsdatum der Anmeldeunterlagen: ……

Zulassungsunterlagen vollständig: ❑ ja ❑ nein

Hinweise zu Nachreichungen: ……

……

Versanddatum der Anmeldebestätigung: ……..…… ❑ Post ❑ E-Mail

Versanddatum der Prüfungseinladung und Gebührenbescheid : …… ❑ Post ❑ E-Mail

Prüfungstermin: ……

Gebühr bezahlt: ❑ ja ❑ nein

Abschluß:

- ❑ Teilnahme an der Fachsprachenprüfung (Datum): ……
- ❑ Hinweise: ……
- ❑ Vorgang der Anmeldung zur Fachsprachenprüfung wurde abgeschlossen

_____ _____
Datum Namenszeichen des Mitarbeiters