

An:

Landesverwaltungsamt  
Landesprüfungsamt/ Referat 507  
Maxim-Gorki-Str. 7  
06114 Halle (Saale)

## **Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis/ der Approbation**

Hiermit **beantrage** ich die Erteilung  der **Berufserlaubnis**,  **Approbation** als:

**Arzt**,  **Zahnarzt**,  **Apotheker**.

### **Antragsteller:**

Anrede: Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort/ Land:
Staatsangehörigkeit:	Studienland:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Bevollmächtigter (durch Vollmacht nachgewiesen)	

**Ich habe eine Einstellungszusage für folgenden Arbeitgeber:**.....  
.....

### **Zusätzliche Erklärungen:**

- | Ich **versichere**, dass ich in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis/ Approbation gestellt habe.
- | Ich habe **bereits** einen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis/ Approbation bei folgender Behörde gestellt und diesen bereits zurück genommen:.....  
.....
- | Ich habe bereits in einem anderen Bundesland an einer **Kenntnisprüfung** teilgenommen.
- | Ich habe bereits in einem anderen Bundesland die Fachsprachenprüfung nicht bestanden.
- | Hiermit **erkläre** ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein berufsrechtliches Verfahren oder auch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

**Anlage:**

Name:	eingereicht	nachgefordert
Reisepass oder Identitätskarte		
Geburtsurkunde		
ggf. Aufenthaltstitel (blue card)		
ggf. Heiratsurkunde		
ggf. Urkunde über Namensänderung		
aktuelle Meldebescheinigung		
<b>Lebenslauf</b> mit tabellarischer Aufstellung über absolvierte Ausbildungen, ausgeübte Erwerbstätigkeiten und Aufenthaltsorte mit <u>Datum und Unterschrift</u>		
<b>Nachweise über abgeschlossene ärztliche, zahnärztliche bzw. pharmazeutische Ausbildung</b>		
Diplom- bzw. Abschlusszeugnis		
Fächerübersicht des Studiums mit Angabe der absolvierten Stunden pro Fach		
Nachweis der praktischen Tätigkeit im Anschluss an das Studium, wenn diese Bestandteil der Ausbildung war (z. Bsp. Internship, Internatur, Ordinator)		
Berufsausübungsberechtigung (Lizenz/ Approbation des Herkunftsstaates)		
Nachweise über Weiterbildungen und Berufstätigkeiten		
personalisiertes Curriculum durch die Universität ausgestellt (gilt für Drittstaaten und nur für Ärzte sowie Zahnärzte) <i>Nur erforderlich bei Antrag auf Erteilung der Approbation.</i>		
<b>Polizeiliches Führungszeugnis des Herkunftslandes</b> (nicht älter als 3 Monate bei Einreise zum ständigen Aufenthalt in Deutschland)		
Führungszeugnis der Belegart „O“ (nicht älter als 3 Monate) <i>Das Führungszeugnis der Belegart „O“ ist bei Antragstellung nicht erforderlich und nach Aufforderung zu einem späteren Zeitpunkt einzureichen.</i>		
<b>Unbedenklichkeitsbescheinigung (Certificate of good standing) des Herkunftslandes</b> Berufsberechtigung des Herkunftsstaates, Auskunft der obersten Gesundheitsbehörde des Herkunftsstaates oder Berufskammer des Herkunftsstaates, dass keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen den Antragsteller eingeleitet oder gegen ihn getroffen wurden (nicht älter als 3 Monate bei Einreise zum ständigen Aufenthalt in Deutschland)		
<b>ärztliche Bescheinigung</b> (nicht älter als 3 Monate) – siehe Formular <i>Die ärztliche Bescheinigung ist bei Antragstellung nicht erforderlich und nach Aufforderung zu einem späteren Zeitpunkt einzureichen.</i>		
<b>Sprachnachweis:</b> siehe Merkblatt zum Nachweis der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse		
<b>Einverständniserklärung</b> – siehe Formular		
<b>Einstellungszusage</b> , in Sachsen-Anhalt		