

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

**ANTRAG AUF DURCHFÜHRUNG EINER FACHSPRACHENPRÜFUNG****zur Überprüfung der für die Berufsausübung als Apotheker erforderlichen Deutschkenntnisse**

Ich möchte mich zur Überprüfung der für die Ausübung des Apothekerberufes erforderlichen Deutschkenntnisse zur Fachsprachenprüfung anmelden und füge meiner Anmeldung folgende Nachweise bei:

- Kopie des Sprachzertifikats über Kenntnisse des Sprachniveaus GER B2
- Kopie 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 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: \_\_\_\_\_

**Weiteres Vorgehen**

Nach Zusendung Ihrer Anmeldung zur Fachsprachenprüfung erhalten Sie von uns eine Eingangsbestätigung per E-Mail. Danach geht Ihnen einen Gebührenbescheid über die Verwaltungsgebühr auf Grundlage der Kostensatzung der LAKT in Höhe von 365 Euro per Post zu. Die Fachsprachenprüfung kann erst nach Zahlungseingang durchgeführt werden. Zur Prüfung laden wir Sie mit einer Frist von mindestens zwei Wochen per Post ein.

**Abschlussklärung**

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben. Änderungen der persönlichen Angaben werde ich der LAKT unverzüglich mitteilen.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Datenschutzerklärung: Zum Zwecke der Durchführung und Organisation der Fachsprachenprüfung erhebt, speichert und verarbeitet die Landesapothekerkammer Thüringen die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten. Die Daten werden innerhalb eines Monats nach Absolvierung der Fachsprachenprüfung gelöscht.