

Antrag auf Erteilung der Approbation

Familienname <small>(Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde)</small>	Geburtsname <small>(falls abweichend vom Familienname)</small>
Vorname/n <small>(alle Vornamen, Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde)</small>	Namenszusätze
Geburtsort <small>(Schreibweise laut Geburtsurkunde)</small>	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Telefon	
E-Mail	

**Landesamt für Soziales (LAS)
- Zentralstelle für Gesundheitsberufe –
Landesprüfungsamt
Hochstraße 67
66115 Saarbrücken**

Ich beantrage die Erteilung der Approbation als

Bitte senden Sie die Urkunde an: _____

Meinem Antrag sind die in Ihrem Merkblatt aufgeführten Nachweise und Erklärungen vollständig und in der Reihenfolge der Ziffern beigelegt.

Hiermit erkläre ich,

dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig war oder ist, und dass ich keine Kenntnis von gegen mich geführten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren habe.

dass gegen mich folgendes gerichtliche Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist unter,

(Aktenzeichen)
(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)

(Ermittlungsbehörde)

(Ort)

(Datum)

(eigenhändige Unterschrift)

Stand: 01/2023