

Datum.....

Name, Vorname .....

Postanschrift .....

Email: .....

Geb. Ort - Datum. ....

An das  
Landesamt für Soziales (LAS)  
Zentralstelle für Gesundheitsberufe  
Hochstr. 67  
66115 Saarbrücken

Antrag auf Ausstellung einer Zweitausfertigung der Approbationsurkunde

Antrag auf Ausstellung einer Zweitausfertigung eines Examenszeugnisses

Medizin     Pharmazie     Zahnmedizin     Psychotherapie

Zeugnis des .....

Prüfung am: .....

Approbationsurkunde als .....

Nr. der Approbationsurkunde : .....

Ausstellungsdatum der Approbationsurkunde: .....

Mit der Zweitschrift verliert die Erstschrift ihre Gültigkeit.