



# Nachreicheantrag

## Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung – P2

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24 – LPA –  
Postfach 30 08 65  
40408 Düsseldorf

\_\_\_\_\_  
Hochschule / Universität

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (z. B. 03.05.1999)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

### Hiermit reiche ich folgende Unterlagen nach:

- Studienbuch / Immatrikulationsbescheinigungen über alle Fachsemester (Einfache Kopie)

Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Veranstaltungen zu den in der Anlage 1 zu Buchstaben A bis D angeführten Stoffgebieten nach dem Muster der Anlage 2 AAppO (Beglaubigte Kopien)

#### **Stoffgebiet E**

- Biochemische Untersuchungsmethoden einschließlich Klinischer Chemie

#### **Stoffgebiet F**

- Pharmazeutische Technologie einschließlich Medizinprodukten



