



Nachreicheantrag Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung – **P3**

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

Hochschule / Universität

Ggf. bereits vergebenes Aktenzeichen
(z. B.: P-01234/2023)

Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde
oder Eheurkunde

Geburtsdatum (z. B. 03.05.1999)

Straße, Hausnummer (inländisch)

Postleitzahl, Ort (inländisch)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

**Originale werden akzeptiert, allerdings erhalten Sie diese nicht zurück –
reichen Sie diese nur ein, wenn Sie das Original nicht mehr benötigen!**

Hiermit reiche ich folgende Unterlagen nach:

☐ Bescheinigung über die praktische Ausbildung nach dem Muster der Anlage 5 zur AAppO
(Beglaubigte Kopie)



☐ Nachweis über die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen nach dem Muster der Anlage 6 AAppO (Beglaubigte Kopie)

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

