



Zahnmedizin – Anerkennung Pflegedienst / Erste Hilfe

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

Ich beantrage folgende Anerkennung:

- Pflegedienst**
 Erste Hilfe

Von _____ Tagen (von _____ bis _____)

Universität

Ggf. Aktenzeichen vom LPA

m w d

Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde

Geburtsdatum, Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Verpflichtende Anlagen:

- **Studienbescheinigung** über Studienfach und Fachsemesteranzahl (Einfache Kopie)
- **Zeugnis über den Pflegedienst** (Beglaubigte Kopie)
- Und / Oder **Zeugnis über die erste Hilfe** (Beglaubigte Kopie)
- **Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung** (Einfache Kopie)

Ort,

Datum

Eigenhändige Unterschrift

Stand: 21.03.2023

