

An:

Landesverwaltungsamt
Landesprüfungsamt/ Referat 507
Maxim-Gorki-Str. 7
06114 Halle (Saale)

Antrag auf Änderung der Berufserlaubnis

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Hiermit beantrage ich die Änderung der Berufserlaubnis als:

- ☐ **Arzt,**
☐ **Zahnarzt,**
☐ **Apotheker.**

Dem Antrag sind folgende Dokumente beigelegt:

- ☐ ein Arbeitszeugnis des letzten Arbeitgebers,
☐ ein aktualisierter unterschriebener Lebenslauf,
☐ eine beglaubigte Kopie der zuletzt erteilten Berufserlaubnis,
☐ eine Einstellungszusage des neuen Arbeitgebers.

.....
Ort, Datum Unterschrift