

An:

Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Maxim-Gorki-Str. 7
06114 Halle (Saale)

Antrag auf Änderung oder Verlängerung der Berufserlaubnis

(bitte ankreuzen)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

aktuelle Adresse:

Hiermit beantrage ich die Änderung/Verlängerung der Berufserlaubnis als:

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

Dem Antrag sind folgende Dokumente beigefügt:

- Arbeitszeugnis des letzten Arbeitgebers
- aktualisierter Lebenslauf mit Datum und Unterschrift
- sofern die Berufserlaubnis von einem anderen Bundesland erteilt wurde: eine amtlich beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis
- Einstellungszusage des neuen Arbeitgebers
- Aktuelle ärztliche Bescheinigung
- Straffreiheitserklärung
- Führungszeugnis der Belegart O wurde beantragt
- Aktuelle Meldebescheinigung
- Ggf. geänderter Aufenthaltstitel

.....
Ort, Datum Unterschrift