

An:

Landesverwaltungsamt  
Landesprüfungsamt/ Referat 507  
Ernst-Kamieth-Str. 2  
06112 Halle (Saale)

## Antrag auf Änderung der Berufserlaubnis

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum/-ort: .....

Aktuelle Adresse: .....

**Hiermit beantrage ich die Änderung der Berufserlaubnis als:**

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

**Dem Antrag sind folgende Dokumente beigelegt:**

- 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

Stand: 31.01.2023