

Bitte schicken Sie Ihre Postsendungen an folgende Adresse

Bezirksregierung Köln

50606 Köln

Fax: +49 0221 147 2901

E-Mail:  
poststelle@brk.nrw.de

Dezernat: 24

## Antrag auf Erteilung der Approbation

### Angaben zur Person (Zustelladresse für Approbationsurkunde)

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

### Kontaktdaten

Telefon

Fax

E-Mail

Liefer- und Besucheranschrift

Zeughausstraße 2-10, 50667 Köln

Haben Sie Fragen? Sprechen Sie uns an. Wir helfen Ihnen gerne!

Telefon: +49(0)221 147 0

## Hiermit beantrage ich nach bestandener staatlicher Prüfung die Approbation als

- Ärztin / Arzt gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
- Apothekerin / Apotheker gem. § 4 Bundes-Apothekerordnung (BapO)
- Zahnarzt/Zahnärztin gem. § 2 Zahnheilkundegesetz (ZHG)
- Psychologische/r Psychotherapeut/in gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

## Weitere Angaben zur Person

Geburtsdatum

ggf. Geburtsname

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Datum der staatlichen Prüfung

Ort der staatlichen Prüfung

## Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## Anlagen (bitte ankreuzen)

- Lebenslauf
- Geburtsurkunde
- Staatsangehörigkeitsnachweis
- Straffreiheitserklärung
- Prüfungszeugnis
- Führungszeugnis der Belegart "O" ist beantragt