

.....Antrag auf Anerkennung.....

.....
(Universität)

Antragsliste Nr. _____ / _____ / _____
(wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt)

.....
(Familienname/ ggf. Geburtsname)

(sofern vorhanden, tragen Sie bitte Ihr vorheriges
AktENZEICHEN vom LPA ein!)

.....
(Rufname – Schreibweise lt. Geburtsurkunde)

..... w m
(Geburtsdatum)

.....
(Straße und Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

.....
(Tel.-Nr. - mit Vorwahl-Nr.)

.....
(E-Mail)

Ich beantrage folgende Anerkennung:

Erste Hilfe

Krankenpflegedienst von _____ Monaten (von: _____ bis: _____)
von _____ Tagen (von: _____ bis: _____)

Datum meines Abiturzeugnisses: _____

Anlage:

- Studienbescheinigung** (Original mit Angabe zum Studienfach und zur Fachsemesteranzahl)
- Zeugnis über den Krankenpflegedienst** (Original)
- Bescheinigung über Erste Hilfe** (Original)

Darüber hinaus füge ich bei:

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Eigenhändige Unterschrift)