

**Antrag
auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt
der Pharmazeutischen Prüfung**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur oben genannten Prüfung unter Vorlage der umseitig aufgeführten Unterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

Frau

Anrede		Matrikel-Nr.
Name	Vorname	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße	Hausnummer	Adresszusatz
Postleitzahl	Ort	Telefonnummer (Festnetz)
E-Mail Adresse		Telefonnummer (Mobil)

Die Ladung zum Prüfungstermin bitte ich unter der oben angegebenen Adresse / unter folgender Adresse zuzustellen: *)

Straße	Hausnummer	Adresszusatz
Postleitzahl	Ort	

Für den Fall meiner Abwesenheit habe ich einer empfangsberechtigten Person Postvollmacht erteilt.

Dem Antrag habe ich die nachstehend angekreuzten Unterlagen beigefügt. Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- ☐ 1. Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung
(nicht erforderlich bei Kandidaten, die den Prüfungsabschnitt in Niedersachsen abgelegt haben)
- ☐ 2. Aktuelle Studienzeitbescheinigung/Immatrikulationsbescheinigung, Studienbuch oder die an der jeweiligen Hochschule zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen als Nachweis über ein mindestens vierjähriges Studium der Pharmazie

Erstimmatrikulation Pharmazie

WS/SoSe:

Anzahl der Urlaubssemester

- ☐ 3. Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Veranstaltungen zu den folgenden Stoffgebieten nach der Approbationsordnung für Apotheker:
(Nicht vorzulegen, wenn der jeweilige Leistungsnachweis an der Technischen Universität Braunschweig erbracht wurde - Erläuterung siehe Seite 3)

Stoffgebiet E

Biochemie und Pathobiochemie

- ☐ Biochemische Untersuchungsmethoden einschließlich Klinischer Chemie

Stoffgebiet F

Pharmazeutische Technologie und Biopharmazie

- ☐ Pharmazeutische Technologie einschließlich Medizinprodukten
- ☐ Biopharmazie einschließlich arzneiformenbezogener Pharmakokinetik

Stoffgebiet G

Biogene Arzneistoffe

- ☐ Biogene Arzneimittel (Phytopharmaka, Antibiotika, gentechnisch hergestellte Arzneimittel)
- ☐ Pharmazeutische Biologie III (Biologische und phytochemische Untersuchungen)

Stoffgebiet H

Medizinische Chemie und Arzneistoffanalytik

- ☐ Arzneimittelanalytik (Drug Monitoring, toxikologische und umweltrelevante Untersuchungen)
 - ☐ Arzneistoffanalytik unter besonderer Berücksichtigung der Arzneibücher (Qualitätskontrolle und –sicherung bei Arzneistoffen) und der entsprechenden Normen für Medizinprodukte)

Stoffgebiet I

Pharmakologie und Klinische Pharmazie

- ☐ Klinische Pharmazie
 - ☐ Pharmakoepidemiologie und Pharmakoökonomie
 - ☐ Pharmakologisch-toxikologischer Demonstrationskurs
 - ☐ Pharmakotherapie

Stoffgebiet K

☐

Wahlpflichtfach: _____

☐

4. Bescheide über

a) die Anrechnung von Studienzeiten (Semester)

vom _____

ausgestellt durch _____

b) die Anerkennung von Veranstaltungen zu den Stoffgebieten

vom _____

ausgestellt durch _____

c) die Anerkennung von Teilen des Zweiten Prüfungsabschnitts

vom _____

ausgestellt durch _____

Die in Nr. 3 genannten Bescheinigungen sind dem Antrag ausschließlich dann beizufügen, wenn die jeweilige Leistung an einer anderen Hochschule als der Technischen Universität Braunschweig erbracht wurde. Ansonsten erfolgt die Übermittlung der Bescheinigungen direkt zwischen dem Prüfungsamt der Fakultät für Lebenswissenschaften der Technischen Universität Braunschweig und dem Landesprüfungsamt der Apothekerkammer Niedersachsen.

Mit dem Antrag auf Zulassung zum Prüfungsverfahren erklären Sie sich einverstanden, dass die erforderlichen Daten elektronisch zwischen den vorgenannten Institutionen ausgetauscht werden. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist dies gegenüber dem Landesprüfungsamt bei Antragstellung schriftlich zu erklären.

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich, bisher an keinem Termin des Zweiten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung teilgenommen zu haben und nicht zu dem nach § 15 Absatz 4 AAppO beschriebenen Personenkreis zu gehören.

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.

_____, den _____
Ort Datum

eigenhändige Unterschrift

Nur vom Landesprüfungsamt auszufüllen:

Zugelassen am

Zulassung versagt am