

Name, Vorname(n)

ggf. Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Platz, Haus-Nr. ggf. w ohnhaft bei)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum, Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Landesuntersuchungsamt  
Ref. 14  
Mainzer Straße 112  
56068 Koblenz

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Telefon privat\*

\_\_\_\_\_  
Mobil\*

## **Anerkennung von Berufserfahrungen im Zusammenhang mit der Erteilung der Approbation als Tierarzt/Tierärztin mit Studienabschluss im Ausland (i. V. m. § 4 Bundestierärzteordnung)**

Studienabschluss der Veterinärmedizin in: \_\_\_\_\_

Datum des Studienabschlusses: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Ich war innerhalb der letzten fünf Jahre durchgängig drei Jahre auf folgenden Fachgebieten **praktisch tierärztlich** tätig:

- Geflügelkrankheiten
- Allgemeine Pathologie und spezielle pathologische Anatomie und Histologie
- Reproduktionsmedizin
- Innere Medizin
- Chirurgie und Anästhesiologie

Ich bitte um Prüfung, ob mir auf Grund meiner Berufserfahrung die Nachprüfungen in den o. g. klinischen Fächern erlassen werden können.

Nachweise über die berufliche Qualifikation habe ich beigefügt

Bescheinigungen der Aus- und Weiterbildungsstätten zu den Einzelheiten der tierärztlichen Tätigkeiten

habe ich beigefügt.

### **Datenschutzrechtlicher Hinweis**

Die erhobenen Daten sowie die eingesendeten Dokumente sind für die Bearbeitung der Meldung erforderlich. Die für die Bundes-Tierärzteordnung zuständigen Stellen und Behörden werden über die Meldung informiert.

### **Kontakt**

Sie dürfen mich per E-Mail kontaktieren zwecks Rückfragen in Zusammenhang mit der Meldung oder um fehlende Unterlagen anzufordern. Mir ist bewusst, dass E-Mails, die das sichere RLP-Netzwerk verlassen, jederzeit von Dritten gelesen und verändert werden können.

Meine E-Mail-Adresse lautet \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift