

Antrag

auf gesonderte Feststellung der Gleichwertigkeit eines tierärztlichen Ausbildungsnachweises gem. § 4 Abs. 3b BTÄO

I. Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort/-land:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

Familienstand (Angabe freiwillig):

Im Bundesgebiet seit:

II. Ausbildungsgang

Wann und wo haben Sie Tiermedizin studiert?

von bis in

von bis in

von bis in

Die tierärztliche Schlussprüfung wurde abgelegt

am

in

Die Promotion erfolgte

am

in

III. Angaben über tierärztliche Tätigkeit

Waren Sie bisher als Tierärztin oder als Tierarzt tätig? ja nein

Arbeitgeberin / Arbeitgeber und Arbeitsort:

von bis als

von bis als

von bis als

von bis als

IV. Grund der Beantragung

Eine Approbation kann trotz der Gleichwertigkeit des Ausbildungsnachweises nicht erteilt werden, weil

- Nichtvorliegen der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache (B2 Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen)
oder
- Vorliegen sonstiger Gründe oder Widerruf, Rücknahme oder Ruhen der Approbation ist angeordnet

Berechtigtes Interesse an der Feststellung (Bitte ausführlich begründen)

V. Erklärung

- Hiermit erkläre ich, dass ich derzeit in keinem anderen Bundesland der Bundesrepublik Deutschland einen solchen Antrag gestellt habe. Änderungen werde ich umgehend und unaufgefordert mitteilen.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die beantragte Feststellung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsnachweises mich nicht dazu berechtigt, den Beruf als Tierärztin/Tierarzt auszuüben oder die Berufsbezeichnung „Tierärztin“ oder „Tierarzt“ zu führen.
- Hiermit bevollmächtige ich folgende Person in diesem Antragsverfahren alle erforderlichen und zweckmäßigen Erklärungen abzugeben und Unterlagen einzureichen:

Name, Vorname, Anschrift der bevollmächtigten Person:

VI. Versicherung

Sie dürfen mich per E-Mail kontaktieren zwecks Rückfrage in Zusammenhang mit der Antragstellung 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 _____

Ich versichere, dass die Angaben unter I. bis V. vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

_____, den _____

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers