

Bitte Name und Anschrift angeben

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Wohnort

Ort, Datum

Regierung von Oberbayern
- Landesprüfungsamt für Medizin,
Pharmazie und Psychotherapie-
80534 München

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte bereits jetzt um die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung im Herbst 2026, da ich im Sommersemester 2026 Scheine für den Zweiten Prüfungsabschnitt erwerben möchte.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Antragsteller*in

Der Antrag wird befürwortet!

Unterschrift Studiendekan Pharmazie

Ort, Datum