

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 Frühjahr 2027, da ich im Wintersemester 2026/2027 Scheine für den Zweiten Prüfungsabschnitt erwerben möchte.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Antragsteller*in

Der Antrag wird befürwortet!

Unterschrift Studiendekan Pharmazie

Ort, Datum