

Landes Zahnärztekammer RLP
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Fax: 06131/9613689
Email: ipekoglu@lzk.de

Bewerber/in: in Blockbuchstaben!
Herr/Frau.....
Wohnsitz in Rheinland-Pfalz:
Str.....
Plz/Ort
Telefon.....
Email.....
Geburtsdatum.....
Geburtsort.....

Bewerber/-in Vordruck

Bitte reichen Sie mit der Anmeldung einen tabellarischen Lebenslauf ein, da der Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann.

1. Anmeldung zur Überprüfung der fachbezogenen Deutschkenntnisse

Hiermit melde ich mich zu der nächsten Überprüfung der fachbezogenen Deutschkenntnisse an.

2. Erklärung über frühere Anträge zur Überprüfung

Ich habe

- noch keinen** Antrag auf Überprüfung der fachbezogenen Deutschkenntnisse eingereicht.
- bereits einen** Antrag auf Überprüfung der fachbezogenen Deutschkenntnisse eingereicht.

Datum und Stelle, bei der der **Antrag** eingereicht wurde:

3. Ich habe bereits eine Kenntnisprüfung absolviert

- Nein
- Ja

Datum und Stelle, bei der die Kenntnisprüfung absolviert wurde:

4. Datenschutzrechtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die zur Überprüfung der fachbezogenen Deutschkenntnisse erhobenen Daten gespeichert, verarbeitet und nebst Ergebnis der Überprüfung an das **Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung des Landes Rheinland-Pfalz** weitergeleitet werden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift