

Antrag auf Anerkennung
einer im Ausland erworbenen Ausbildung

An den
Kreis Wesel
Fachdienst Gesundheitswesen
Mühlenstrasse 9 – 11
47441 Moers

Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Hiermit beantrage ich die Anerkennung meiner Ausbildung als:

(Berufsbezeichnung im Ausbildungsland)

die ich in

Staat: _____

Bundesstaat: _____

erworben habe, zur Ausübung des Berufes als:

(falls bekannt bitte die deutsche Berufsbezeichnung angeben)

in Deutschland.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hinweis: Die Antragsbearbeitung ist gebührenpflichtig!