

Name, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Geburtsort und Geburtsland
- Bitte in Druckschrift - (nachfolgende Adressänderung bitte unverzüglich mitteilen)	Telefonnummer
	E-Mail-Adresse

Regierungspräsidium Stuttgart
- Referat 95.1 -
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart

Ausstellung einer Zweitschrift meines Zeugnisses im Rahmen der Ärztlichen Ausbildung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich auf Grund des Verlustes oder einer erheblichen Beschädigung des Originals, die Ausstellung einer Zweitschrift meines Zeugnisses über den

- Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**
abgelegt am _____ an der Universität _____
- Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**
abgelegt am _____ an der Universität _____
- Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**
abgelegt am _____ an der Universität _____

Hinweis: Die Gebühr für die Zweitschrift eines Zeugnisses (akademische Berufe) beträgt je Zeugnis 75;00 €.

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift