

ملف باللغة الألمانية يتضمن نموذجاً رسمياً لسحب طلب الترخيص المهني النفسي العلاج أو الأسنان طب أو الصيدلة أو الطب لمزاولة (Approbation) في ألمانيا



تم تحميل هذا الملف من موقع مهاجرون

[موقع مهاجرون](#) ⇌ [ألمانيا](#) ⇌ [التعليم](#) ⇌ [ملفات](#)

[إعداد: دائرة الترخيص المهني للمهنيين الصحيين في ولاية شمال الراين](#)

روابط مواقع التواصل الاجتماعي في ألمانيا



أحدث ما تم نشره في ألمانيا

[دليل شامل لمعادلة شهادة الطب البشري في ولاية شمال الراين - مونستر](#)

1

[ما هي الخطوات العملية لطلب اللجوء في ألمانيا من لحظة الوصول حتى الحصول على الإقامة؟](#)

2

[إلغاء التظلم على تأشيرات ألمانيا اعتباراً من 1 يوليو 2025: شروط جديدة وآلية التقديم الإلكتروني](#)

3

[كل ما يتعلق بامتحان السياسية للحصول على الجنسية](#)

4

[كيفية الحصول على حدائق منزلية أرضية أو على الشرفات بأرخص الأسعار](#)

5

[للمزيد من المقالات التي تهتم المهاجرين في ألمانيا اضغط هنا](#)

Antragsrücknahme Approbation

(Name)	(Vorname)
(Straße, Hausnummer)	
(PLZ, Ort)	
(E-Mailadresse)	(Telefon)
(Aktenzeichen)	

**Bezirksregierung Münster
-Dezernat 241 – ZAG-aH-
Joseph-König-Straße 3
48147 Münster**

Antragsrücknahme

- ☐ Abschluss in der EU ☐ Abschluss in einem Drittstaat
(bitte unbedingt ankreuzen, da anderenfalls eine Zusortierung nicht möglich ist)

Hiermit nehme ich meinen Antrag auf Erteilung der **Approbation** als

- () Ärztin/Arzt gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
() Zahnärztin/Zahnarzt gem. § 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG)
() Apothekerin/Apotheker gem. § 4 Bundesapothekerordnung (BApO)
() Psychotherapeutin/Psychotherapeut gem. § 2 Psychotherapeutengesetz
(PsychThG)

verbindlich zurück.

Die Kosten für den bei der Bezirksregierung Münster entstandenen Verwaltungsaufwand werde ich übernehmen.

Die von mir eingereichten Unterlagen werden auf Anforderung der Behörde, bei der ich einen neuen Antrag auf Erteilung der Approbation stellen werde, an diese übermittelt.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)