



Bezirksregierung

APPROBATIONSURKUNDE

Herr/Frau
XXXXXXXXXXXXXX

(Vorname, Familienname – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm / ihr die

Approbation als Arzt / Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Arzt / die Ärztin zur Ausübung
des ärztlichen Berufs.

....., den

Im Auftrag

(Unterschrift)

LS -

Präge-

siegel



Bezirksregierung

APPROBATIONSURKUNDE

Herr/Frau
XXXXXXXXXXXXXX

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen des § 2 des Gesetzes über die Ausübung
der Zahnheilkunde.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm / ihr die

Approbation als Zahnarzt / Zahnärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt zur Ausübung des zahnärztlichen Be-
rufs.

....., den

Im Auftrag

(Unterschrift)

LS -
Präge-
siegel



Bezirksregierung

APPROBATIONSURKUNDE

Herrn/Frau
XXXXXXXXXXXXXXXX

geboren am in

wird auf Grund des § 4 der Bundes-Apothekerordnung
mit Wirkung vom heutigen Tage die

Approbation als Apotheker / Apothekerin

erteilt.

....., den

Im Auftrag

(Unterschrift)

LS -
Präge-
siegel