

Versicherungen zum Antrag



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
AHB@lavg.brandenburg.de
Eingangsvermerk des LAVG

Versicherungen zu meinem Antrag auf Erteilung

- der **Approbation**
- einer **befristeten und beschränkten Berufserlaubnis**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

als **Tierärztin bzw. Tierarzt**

Hiermit versichere ich, dass

- ich in keinem anderen Bundesland die Approbation bzw. eine Berufserlaubnis beantragt habe.
- ich die Approbation und/oder eine Berufserlaubnis im folgenden Bundesland bzw. in folgenden Bundesländern Deutschlands beantragt habe:

und/oder im Besitz einer Berufserlaubnis im folgenden Bundesland bzw. in folgenden Bundesländern Deutschlands bin oder war:
- gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder Berufungsgerichtsverfahren anhängig ist.

Ort, Datum

.....
eigenhändige Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.