



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,  
JUGEND UND VERSORGUNG

**Ansprechpartner/in**

Schießgartenstraße 6  
55116 Mainz

## **Antrag auf Ausstellung eines Zweit-/Ersatzzeugnisses**

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon und Mobil:

E-Mail-Adresse:

Darlegung der Gründe für die Ausstellung des Ersatzzeugnisses

Sprechzeiten: Montag-Freitag: 9.00-12.00 Uhr

Die Verwaltungsgebühr beträgt zurzeit gemäß „Besonderes Gebührenverzeichnis, Nr. 1.10“ 38,00 €.

Ich beantrage die Ausstellung eines Zweit-/Ersatzzeugnisses

Medizin

Zahnmedizin

Pharmazie

Psychotherapie

und füge folgende Unterlagen bei:

Kopie (wenn vorhanden) des Originalzeugnisses,

Kopie des Personalausweises/Reisepasses

Erwerb des Zeugnisses (TT.MM.JJJJ):

Gegen mich ist

kein

ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren

bei

anhängig.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift