

- wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt -

Schriftlicher Prüfungsteil

Erste Wiederholungsprüfung
Zweite Wiederholungsprüfung

Mündlicher Prüfungsteil

Erste Wiederholungsprüfung
Zweite Wiederholungsprüfung

Saal

LPA-Nr.

M1

**Antrag auf Zulassung
zum Ersten Abschnitt der
Ärztlichen Prüfung**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte
rechtzeitig an das Landesprüfungsamt.
Tel.: (0351) 825 2611, Fax: (0351) 825 9201,
E-Mail:

Prüfungszeitraum *

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung für folgenden Zeitraum:

Erstes Halbjahr (März) des Prüfungsjahres 20
(Anmeldeschluss 10. Januar)

Zweites Halbjahr (August) des Prüfungsjahres 20
(Anmeldeschluss 10. Juni)

1. Antragsteller

Universität

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität: *

Matrikel-Nummer *

BAföG-Nummer

Dresden

Leipzig

--	--

Persönliche Angaben

Familienname * ¹⁾

Vorname *

Namenszusätze (Dr., von, de, van usw.)

Geschlecht *

weiblich

männlich

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Staatsangehörigkeit *

Geburtsdatum *

Geburtsort * ²⁾

2. Anschrift an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen

Straße/Haus-Nr. *

Postleitzahl * Ort *

E-Mail *

ggf. Telefon

3. Hochschulzugangsberechtigung (HZB)

(Bitte nur ausfüllen, wenn die HZB in Deutschland erworben wurde)

Semester der Erstmatrikulation an einer deutschen
Universität im Studienfach Humanmedizin: *

Anzahl der medizinischen Fachsemester einschl. ggf.
angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester: *

(z.B.: für Wintersemester der Jahre 2015/2016: WS15/16 eintragen;
für Sommersemester des Jahres 2016: SS16 eintragen)

(z.B. 6)

1) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze

2) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde, aber ohne Postleitzahl

zu 3. Hochschulzugangsberechtigung (HZB)		(Bitte nur ausfüllen, wenn die HZB in Deutschland erworben wurde)
Art der HZB (Liste und genaue Erläuterung)		
Bundesland der HZB	Jahr des Erwerbs der HZB	
Durchschnittsnote (z.B. 170 für 1,70)	Gesamtpunktzahl (laut Zeugnis)	
PLZ/Ort (Zeugnisort/Standort der Schule)		

4. Angerechnete Semester	
Anzahl der angerechneten Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien	
durch (Behörde)	
mit Schreiben vom	Geschäftszeichen

5. Medizinische Fachsemester/Urlaubssemester		(ohne angerechnete Semester)
Anzahl Fachsemester	an der Universität	
Anzahl Fachsemester	an der Universität	
Anzahl Urlaubssemester	WS/SS	

6. Teilnahme am Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung		
Ich habe am Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung		
bisher nicht teilgenommen *		
ohne Erfolg teilgenommen *		
(Dazu zählen auch Fälle, in denen die Prüfung wegen Nichtgenehmigung des Rücktritts von der Prüfung oder aus sonstigen Gründen für nicht bestanden erklärt wurde)		
	schriftlich	mündlich
am	in	LPA-Nummer
am	in	LPA-Nummer

7. Beigefügte Anlagen

(Diese Unterlagen reichen Sie bitte bei Antragstellung vollständig ein!)

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen **im Original** beigefügt.
Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01 Geburtsurkunde/Abstammungsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern
- 02 Heiratsurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (nur bei Namensänderung)
- 03 Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife (in beglaubigter Kopie möglich), bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch den Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle oder Studienkollegzeugnis
- 04 Studienverlaufsbescheinigung (einzeln aufgeführte Semester)
- 05 laufende Immatrikulationsbescheinigung (mit Angabe der Fachsemester / bei Erwerb eines Scheines an einer anderen Universität bitte Zweithörmachweis beilegen)

8. Bescheinigungen

Gesamtbescheinigung vom "Referat Lehre"

Einzelbescheinigungen

- 06 Praktikum der Physik für Mediziner
- 07 Praktikum der Chemie für Mediziner
- 08 Praktikum der Biologie für Mediziner
- 09 Praktikum der Physiologie
- 10 Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie
- 11 Kursus der makroskopischen Anatomie
- 12 Kursus der mikroskopischen Anatomie
- 13 Kursus der medizinischen Psychologie und medizinischen Soziologie

einschl. Seminare mit klinischem Bezug und klinisch integrierter Seminare

- 14 Seminar Physiologie
- 15 Seminar Biochemie/Molekularbiologie
- 16 Seminar Anatomie
- 17 Seminar der medizinischen Psychologie und medizinischen Soziologie

- 18 Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin
- 19 Praktikum der Berufsfelderkundung
- 20 Praktikum der medizinischen Terminologie
- 21 Wahlfach

Note:

9. Nachweise

- 24 Ausbildung in Erster Hilfe (nicht älter als zwei Jahre vor dem Studium)
 - 25 Krankenpflagedienst
- vom bis Anzahl Kalendertage

10. Erklärungen

10.1 Allgemeine Erklärungen
 Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr.
 Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung liegen bei mir nicht vor.
 Die beigefügten Nachweise habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

10.2 Das inhaltlich Kenntnis genommen. **nach der Approbationsordnung für Ärzte habe ich erhalten und**

10.3 Datenschutzhinweis
 Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.](#)

10.4 Erklärung zum Datenschutz (Datenverarbeitung allgemein)
 Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle im Prüfungsverfahren zu erhebenden Daten bei der Landesdirektion Sachsen verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Landesdirektion Sachsen widerrufen werden.

Datum * Ort * _____
eigenhändige Unterschrift

10.5 Erklärung zum Datenschutz (Datenverarbeitung bei Rücktritts- oder Säumnisverfahren)
 Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle in einem eventuellen Rücktritts- oder Säumnisverfahren bei der Staatsprüfung zu erhebenden ärztlichen Gutachten bei der Landesdirektion Sachsen verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Landesdirektion Sachsen widerrufen werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Beurteilung der Prüfungs(un)fähigkeit des Antragstellers ohne entsprechende ärztliche Nachweise im Regelfall nicht möglich ist. Ohne entsprechende ärztliche Nachweise eingehende Anträge auf Genehmigung des Rücktritts/der Säumnis können daher die Ablehnung des Antrages nach sich ziehen.

Datum * Ort * _____
eigenhändige Unterschrift

Arten der Hochschulzugangsberechtigung

- 06 Gymnasien mit reformierter/differenzierter Oberstufe**
 (Oberstufenunterricht findet im Kursystem statt),
- 04 Fachgymnasien**
 - Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Gymnasien,
 - Wirtschaftsoberschulen und Höhere Berufsschulen,
 - Technische Gymnasien, Technische Oberschulen,
 - Berufsschulen und Fachschulen,
 - sonstige Gymnasien
- 09 Gesamtschulen**
 (einschließlich Freie Waldorfschulen, Gymnasialzüge an integrierten Gesamtschulen)
- 08 Abendgymnasien**
 - Kollegs (nicht Studienkollegs),
 - Institute zum Erlangen der Hochschulreife,
 - Einrichtungen der Erwachsenenbildung in den neuen Bundesländern -Volkshochschulen
- 11 Fachhochschulen**
 (Grundstudium bzw. Zwischenprüfung oder Abschluß an einer Fachhochschule einschl.
 Fachhochschulstudiengang an einer Gesamthochschule oder entsprechende Studiengänge)
- 30 Gymnasien ohne reformierte/differenzierte Oberstufe**
 (nicht Fachgymnasien)
- 14 Sonstige Studienberechtigung**
 - Begabten-, Sonder- und Begabtensonderprüfung
 - Sonderreifeprüfungen
 - Reifeprüfungen für Nichtschüler
 - Lehrgänge an Volkshochschulen
- 12 Studienberechtigung bzw. Qualifikation**
 - vor dem 3. Oktober 1990 in der ehemaligen DDR
 - aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten (mit oder ohne Ergänzungsprüfung)

Bearbeitungsvermerke		(nur vom Landesprüfungsamt auszufüllen)	
Antrag vorgeprüft	Meldebelegdaten geprüft	Sachbearbeiter	Datum