

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.

\_\_\_\_\_  
e-Mail

### **Antrag auf Anerkennung von Studienleistungen / Anrechnung von Studienzeiten**

Hiermit beantrage ich

- die Anrechnung von Studienzeiten nach § 12 Abs. 1 ÄAppO 2002
- die Anerkennung von Studienleistungen nach § 12 Abs. 2 ÄAppO 2002  
(VP vor 01.10.03 best., M 1 bis 01.10.05 nicht bestanden oder nicht absolviert)
- die Anerkennung von Studienleistungen nach § 43 Abs. 2 Satz 7 ÄAppO 2002  
(VP vor 01.10.03 und M1 vor 01.10.2005 bestanden).

Die Ärztliche Vorprüfung (VP) habe ich am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ abgelegt.  
(falls Prüfung nicht in Dresden oder Leipzig: bitte Kopie der Prüfungsurkunde beifügen).

Den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach ÄAppO 1987 (M1) habe ich

nicht  am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ abgelegt.  
(falls Prüfung nicht in Dresden oder Leipzig: bitte Kopie der Prüfungsurkunde beifügen)

Nach Ablegung der Ärztlichen Vorprüfung habe ich bis zum 01.10.2005

kein  \_\_\_\_Urlaubs/-Auslandssemester von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in Anspruch genommen.

Die Originalleistungsnachweise (bei Fremduniversitäten: ggf. mit Äquivalenzbescheinigung der Herkunftsuniversität) in der Reihenfolge des § 27 ÄAppO 2002 und eine Studienverlaufsbescheinigung bzw. Studienbuch habe ich beifügt.

#### **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 <https://www.lids.sachsen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift