

## Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

### Anlage: 1 Meldebeleg

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Referat 321 / Landesprüfungsamt  
für akademische Heilberufe  
Postfach 2249, 99403 Weimar

☎ 0361 57 332 1282 Beate Hermann / FSU

☎ 0361 57 332 1175 Justin Leitlof / HMU

# M 1

FSU Jena  
HMU Erfurt

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im

Frühjahr 20 \_\_\_\_ / Herbst 20 \_\_\_\_ nach § 10 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO).

Mir ist bekannt, dass **zusätzlich ein Meldebeleg** Bestandteil dieses Antrages ist und der Zulassungsantrag nur in Verbindung mit dem ausgefüllten Meldebeleg als gestellt gilt. Der Meldebeleg wird Ihnen zur Verfügung gestellt unter:

Thüringer Landesverwaltungsamt → Soziales und Versorgung → Gesundheitswesen →

Akademische Heilberufe → Studium der Medizin

**Antrag und Meldebeleg sind online auszufüllen und auf A4 auszudrucken. Der Antrag ist zudem eigenhändig unterschrieben einzureichen.**

\_\_\_\_\_  
Familiennamen, ggf. Geburtsnamen

\_\_\_\_\_  
alle Vornamen lt. Geburtsurkunde

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum / Geburtsort

Anschrift, an die die Zulassung, Ladung und Ergebnismitteilung zu senden sind. **Diese Angaben müssen mit denen laut Meldebeleg identisch sein!**

\_\_\_\_\_  
Straße + Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ + Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse,  
unter der Sie im Bedarfsfall erreichbar sind

### Nur vom Landesprüfungsamt auszufüllen!

Antrag geprüft: \_\_\_\_\_

Antrag vollständig: ja/nein

Folgende Unterlagen  
fehlen: \_\_\_\_\_

Unterlagen vervoll-  
ständigt: \_\_\_\_\_

Datum/Handzeichen  
nach  
Vervollständigung: \_\_\_\_\_

Diesem Antrag füge ich folgende **Originalunterlagen** bei (bei Nr. 4 können auch amtlich beglaubigte Abschriften vorgelegt werden, **bei ausländischen Urkunden sind jeweils zusätzlich Übersetzungen durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer vorzulegen**):

1. **Geburtsurkunde mit einfacher Kopie**;
2. Eheurkunde mit einfacher Kopie;
3. Sonstige Namensänderungsurkunden mit einfacher Kopie;
4. Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife oder ein von der zuständigen Stelle als gleichwertig anerkanntes Zeugnis einschließlich des Anerkennungsbescheids;
5. Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Medizin (in der Regel ein Stammdatenblatt bzw. eine Studienbescheinigung je Semester):

Studiengang (**medizinische** Fachsemester **ohne angerechnete** Studiensemester):

| Semester               | Hochschule   | Semester     | Hochschule   |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. WS/SS 20            | _____        | 5. WS/SS 20  | _____        |
| 2. WS/SS 20            | _____        | 6. WS/SS 20  | _____        |
| 3. WS/SS 20            | _____        | 7. WS/SS 20  | _____        |
| 4. WS/SS 20            | _____        | 8. WS/SS 20  | _____        |
| Urlaubssemester: _____ | WS/SS: _____ | WS/SS: _____ | WS/SS: _____ |
| Anzahl                 |              |              |              |

6. Nachweis nach § 12 ÄApprO über die Anrechnung von \_\_\_\_\_ Semestern, ausgestellt am: \_\_\_\_\_
7. Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe (§ 5 ÄApprO), ausgestellt am: \_\_\_\_\_
8. Nachweis über die Ableistung des dreimonatigen Krankenpflegedienstes (§ 6 ÄApprO)
 

|           |           |                      |
|-----------|-----------|----------------------|
| vom _____ | bis _____ | (mindestens 1 Monat) |
| vom _____ | bis _____ | (mindestens 1 Monat) |
| vom _____ | bis _____ | (mindestens 1 Monat) |

**oder** abgeschlossene Ausbildung als: \_\_\_\_\_

, ausgestellt am: \_\_\_\_\_

9. Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach Anlage 1 zur ÄApprO vorgeschriebenen praktischen Übungen, Kursen und Seminaren oder Gesamtbescheinigung:

ausgestellt am:

- |                                                                                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| a) Praktikum der Physik für Mediziner:                                              | _____ |
| b) Praktikum der Chemie für Mediziner:                                              | _____ |
| c) Praktikum der Biologie für Mediziner:                                            | _____ |
| d) Praktikum der Physiologie:                                                       | _____ |
| e) Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie:                                       | _____ |
| f) Kursus der makroskopischen Anatomie:                                             | _____ |
| g) Kursus der mikroskopischen Anatomie:                                             | _____ |
| h) Kursus der med. Psychologie und med. Soziologie:                                 | _____ |
| i) Seminar Physiologie:                                                             | _____ |
| j) Seminar Biochemie/Molekularbiologie:                                             | _____ |
| k) Seminar Anatomie:                                                                | _____ |
| l) Seminar der med. Psychologie und med. Soziologie:                                | _____ |
| m) Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin:<br>(mit Patientenvorstellung) | _____ |
| n) Praktikum der Berufsfelderkundung:                                               | _____ |
| o) Praktikum der medizinischen Terminologie:                                        | _____ |
| p) Wahlfach:                                                                        | _____ |

Note: \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1-8 und die bereits erworbenen Scheine zu Punkt 9 bis zum Anmeldetermin (10.01. bzw. 10.06.) vorzulegen habe. Das Merkblatt für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M1) habe ich gelesen und die Hinweise zur Kenntnis genommen.**

Die noch fehlenden Nachweise zu Punkt 9 lasse ich unaufgefordert bis zu dem hierfür festgesetzten Nachreichetermin dem Landesprüfungsamt in Weimar auf dem Postweg zukommen. Der Nachreichetermin ist mir bekannt.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher an keinem Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen habe.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine LPA-Nr. in der Liste der Prüfungsgruppen zu den mündlichen Prüfungen und in der Ladung zu dieser Prüfung veröffentlicht werden.

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht.

Die Zustellung der Zulassung und Ladung (§ 17 ÄApprO) zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann nur **unter der von mir im Antragsformular angegebenen Anschrift** erfolgen, sofern ich die vorgenannten Bescheide nicht selbst beim Landesprüfungsamt abhole. Ich bin darüber informiert worden, dass eventuelle Adressänderungen nur bis zum 10.01. bzw. 10.06. eines jeden Jahres berücksichtigt werden und werde daher selbst alles Erforderliche veranlassen, damit die an mich gerichtete Post mir auch zugeht, z. B. durch Erteilen eines Nachsendeauftrages oder durch Bevollmächtigung Dritter.

Die praktischen Hinweise des IMPP zu dieser Prüfung habe ich zur Kenntnis genommen.

([www.impp.de](http://www.impp.de) → Prüfungen → Allgemein → Praktische Hinweise)

**Das Benutzen von Hilfsmitteln und technischen Geräten (z.B. Handys; Smartphones; Taschenrechner, auch in Uhren; programmierbare Handheld-Geräte) ist generell unzulässig! Bereits das Mitführen am Körper während der Prüfung kann als Täuschungsversuch gewertet werden.**

**Hinweis nach Art. 6, 9 DSGVO und die §§ 16 f. des Thüringer Datenschutzgesetzes:**

Die Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorliegen. Rechtsgrundlage ist § 10 Abs. 4 ÄApprO. Weitere Infos zum Umgang mit Ihren Daten im TLVwA finden Sie unter dem Link: [www.thueringen.de/th3/tlvwa/datenschutz/](http://www.thueringen.de/th3/tlvwa/datenschutz/)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Universität die Teilnahme und das Ergebnis (Bestehen / Nichtbestehen / Rücktritte) meines ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung mitgeteilt wird, damit diese den weiteren Studienablauf planen kann.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift