

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage: 1 Meldebeleg

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

☎ 0361 57 332 1283

E-Mail: lpa@tlvwa.thueringen.de

M 3

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Dritten 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.

Matrikel-Nr. _____

Familienname, ggf. Geburtsname _____

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: _____

Datum/Handzeichen

Antrag vollständig: _____

ja/nein

Folgende Unterlagen fehlen: _____

Unterlagen vervollständigt: _____

Datum/Handzeichen nach Vervollständigung: _____

Wahlfach: _____

Voraussichtliches Ende des letzten Tertials: _____

Diesem Antrag füge ich folgende **Originalunterlagen** bei (bei ausländischen Urkunden sind jeweils zusätzlich Übersetzungen durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer vorzulegen):

Hinweis zu Nr. 1, 2, 3 und 5: Wenn die Ausbildung in Thüringen erfolgt ist, sind Kopien ausreichend.

1. Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern;
2. Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch;
3. sonstige Namensänderungsurkunden;
4. Stammdatenblätter bzw. Studienbescheinigungen als Nachweis über ein mindestens sechsjähriges Studium der Medizin (in der Regel ein Blatt je Semester)

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

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. WS/SS 20	_____	9. WS/SS 20	_____
2. WS/SS 20	_____	10. WS/SS 20	_____
3. WS/SS 20	_____	11. WS/SS 20	_____
4. WS/SS 20	_____	12. WS/SS 20	_____
5. WS/SS 20	_____	13. WS/SS 20	_____
6. WS/SS 20	_____	14. WS/SS 20	_____
7. WS/SS 20	_____	15. WS/SS 20	_____
8. WS/SS 20	_____	16. WS/SS 20	_____
Urlaubssemester: _____	WS/SS: _____	WS/SS: _____	WS/SS: _____
Anzahl			

5. Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vom: _____

Bundesland: _____ LPA-Nr.: _____

6. Die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt gemäß § 3 ÄAppO wurde wie folgt abgeleistet:

1. Tertial Fachgebiet: _____

Name der Krankenanstalt: _____ in _____

von: _____ bis: _____ Fehltage: _____

soweit außerhalb Deutschlands absolviert/Land: _____

Immatrikulationsnachweis (im Original sowie in Übersetzung durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer) oder Äquivalenzbescheinigung der Universität

Name der Universität: _____

2. Tertial Fachgebiet: _____

Name der Krankenanstalt: _____ in _____

von: _____ bis: _____ Fehltage: _____

soweit außerhalb Deutschlands absolviert/Land: _____

Immatrikulationsnachweis (im Original sowie in Übersetzung durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer) oder Äquivalenzbescheinigung der Universität

Name der Universität: _____

3. Tertial Fachgebiet: _____

Name der Krankenanstalt: _____ in _____

von: _____ bis: _____ Fehltage: _____

soweit außerhalb Deutschlands absolviert/Land: _____

Immatrikulationsnachweis (im Original sowie in Übersetzung durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer) oder Äquivalenzbescheinigung der Universität

Name der Universität: _____

7. Da zum Zeitpunkt der Meldung zur Prüfung die praktische Ausbildung in der Regel noch nicht abgeschlossen sein kann, ist eine

vorläufige Bescheinigung

des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, zu welchem Zeitpunkt die Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird:

3. Tertial Fachgebiet: _____

verantwortlicher Arzt: _____

Name der Krankenanstalt: _____ in _____

von: _____ bis: _____ Fehltage: _____

soweit außerhalb Deutschlands absolviert/Land: _____

Immatrikulationsnachweis (im Original sowie in Übersetzung durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer) oder Äquivalenzbescheinigung der Universität

Name der Universität: _____

Alternativ kann der Buchungsbescheid aus dem PJ-Portal verwendet werden.

Die noch fehlenden Nachweise zu Nr. 6 sende ich dem Landesprüfungsamt nach Ende des praktischen Jahres zu.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher an:

a) keinem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

oder

b) am Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

am _____ vor dem LPA: _____ LPA-Nr.: _____

am _____ vor dem LPA: _____ LPA-Nr.: _____

ohne Erfolg teilgenommen habe.

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/

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.

Ich bin damit einverstanden, daß die Friedrich-Schiller-Universität Jena zwecks Vorbereitung meines Prüfungstermins von meiner Meldung zur Prüfung in Kenntnis gesetzt wird.

_____, den _____

Eigenhändige Unterschrift

Information zum Approbationsantrag:

Die Approbation können Sie bereits im Vorfeld ihrer Prüfung beantragen. Den Antrag reichen Sie frühestens 2 Wochen vor dem Prüfungstermin ein. Damit können Ihnen das Zeugnis und die Approbation zeitnah nach der Prüfung zugeschickt werden.

<https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/soziales/gesundheitswesen/heilberufe>

Liegt dem Landesprüfungsamt kein Approbationsantrag vor, werden die Zeugnisse erst nach Ende des jeweiligen Prüfungszeitraumes verschickt.