

Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage: 1 Meldebeleg

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 720 / Landesprüfungsamt
für akademische Heilberufe
Postfach 2249, 99403 Weimar

M 2

☎ 0361 57 332 1338 Regina Schmidt

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: - Leistungsnachweis (**Original**)
- ausgefüllter Meldebeleg Bl. 2

Unterlagen
vervollständigt: _____

Vervollständigung: _____
Datum/Handzeichen

Zulassungsvermerk: _____

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Zweiten 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 Landesverwaltung → 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.

Das **Wahlfach-Zertifikat** wird **nicht benötigt**, da es im Leistungsnachweis enthalten ist.

Diesem Antrag füge ich folgende **Originalunterlagen** bei (bei Nr. 1 - 3 können auch standesamtlich, bei Nr. 6 amtlich beglaubigte Abschriften vorgelegt werden, 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 oder Anerkennung/Anrechnung in Thüringen erfolgt ist, reicht die Einreichung einer einfachen Kopie aus.**

1. **Geburtsurkunde** mit einfacher Kopie;
2. **Heiratsurkunde** mit einfacher Kopie,
3. sonstige **Namensänderungsurkunden** mit einfacher Kopie,
4. Nachweis über ein **mindestens fünfjähriges Studium der Medizin** (in der Regel ein Stammdatenblatt bzw. eine Studienbescheinigung je Semester)
Studiengang (**mediz.** Fachsemester **ohne angerechnete** Studiensemester und **ohne Urlaubssemester**):

Nur Fachsemester (FS):			Hochschule			Nur Fachsemester (FS):			Hochschule		
1. FS	WS/SS 20					11. FS	WS/SS 20				
2. FS	WS/SS 20					12. FS	WS/SS 20				
3. FS	WS/SS 20					13. FS	WS/SS 20				
4. FS	WS/SS 20					14. FS	WS/SS 20				
5. FS	WS/SS 20					15. FS	WS/SS 20				
6. FS	WS/SS 20					16. FS	WS/SS 20				
7. FS	WS/SS 20					17. FS	WS/SS 20				
8. FS	WS/SS 20					18. FS	WS/SS 20				
9. FS	WS/SS 20					19. FS	WS/SS 20				
10. FS	WS/SS 20					20. FS	WS/SS 20				

Urlaubssemester (Mit Nachweis! Bitte Urlaubsschein beifügen!)

Urlaubssemester:
Anzahl

WS/SS: WS/SS: WS/SS: WS/SS:
Grund: Grund: Grund: Grund:

5. Nachweis nach § 12 ÄApprO über die **Anrechnung von** Semestern oder **Anerkennung des Ersten Abschnitts** der Ärztlichen Prüfung mit **Bescheid** des LPA
 ausgestellt am:
mit einfacher Kopie (Kein Transcript of Records!)

6. **Zeugnis** über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vom:
Bundesland: LPA-Nr: (unten links auf M1-Zeugnis.)

3 Jahre Medizinstudium nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wurde absolviert:

☐ ja ☐ nein

7. **Leistungsnachweis**, ist Voraussetzung für die Ableistung des Praktischen Jahres gem. § 3 ÄApprO.
Bitte den online ausgefüllten Ausdruck des IMPP-Meldebeleges mit dem **Original-Leistungsnachweis** innerhalb der Nachreichfrist dem LPA zusenden.
Der IMPP-Meldebeleg Blatt 2 ist auf folgender Seite zu finden:
<https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/soziales/gesundheitswesen/heilberufe/medizin>

8. Die Famulaturen gemäß § 7 ÄAppO wurden wie folgt abgeleistet:

(Famulaturzeugnisse bitte im Original beifügen!)

1. Famulatur

Name der Einrichtung: _____

(bitte mit Ortsangabe)

in: _____ vom: _____ bis _____

(Tätigkeit auf dem Gebiet der)

2. Famulatur

Name der Einrichtung: _____

(bitte mit Ortsangabe)

in: _____ vom: _____ bis _____

(Tätigkeit auf dem Gebiet der)

3. Famulatur

Name der Einrichtung: _____

(bitte mit Ortsangabe)

in: _____ vom: _____ bis _____

(Tätigkeit auf dem Gebiet der)

4. Famulatur

Name der Einrichtung: _____

(bitte mit Ortsangabe)

in: _____ vom: _____ bis _____

(Tätigkeit auf dem Gebiet der)

Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1-6 und 8 bis zum Anmeldetermin (10.01. bzw. 10.06.) vorzulegen habe. Der Leistungsnachweis und der, von mir ausgefüllte, Meldebeleg Blatt 2 werden dem LPA im Original innerhalb der Nachreichfrist postalisch zugestellt. Das Merkblatt für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M 2) habe ich gelesen und die Hinweise zur Kenntnis genommen.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher nicht am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen habe.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine LPA-Nr. 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 Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann nur **unter der von mir im Antragsformular angegebenen Anschrift** erfolgen.

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 Vollmacht erhält der Bevollmächtigte.).

Die Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorliegen. Rechtsgrundlage ist § 10 Abs. 4 ÄApprO.

Die **praktischen Hinweise des IMPP** zu dieser Prüfung habe ich zur Kenntnis genommen.
www.impp.de <<http://www.impp.de>> Prüfungen Allgemein Praktische Hinweise oder
Link: <https://www.impp.de/pruefungen/medizin.html> 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 §§ 16 f. Thüringer Datenschutzgesetz:

Die Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulassung zum Zweiten 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.landesverwaltungsamt.thueringen.de/datenschutz/.

_____, den _____
Ort

Eigenhändige Unterschrift

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

_____, den _____
Ort

Eigenhändige Unterschrift