

**Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt
der ÄRZTLICHEN PRÜFUNG
der/des Studierenden der Medizin**

M 2

Bitte benutzen Sie zum handschriftlichen Ausfüllen einen Kugelschreiber!

Richten Sie Ihren Antrag an:

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Referat 507
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle (Saale)

Angaben zur Person/ Adresse	
Familiennamen	
Vorname(n)	
Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)	
Geburtsdatum (TTMMJJ)	Geburtsort (Schreibweise laut Geburtsurkunde, ohne Postleitzahl)
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail-Adresse	

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum Abschluss des
 Wintersemesters Sommersemesters*) _____.

Ich bin/war zuletzt zum Studium der Medizin an der _____
eingeschrieben *)

**Die Ladung zu den Prüfungsterminen bitte ich unter der im Meldebeleg angegebenen
Adresse zuzustellen.**

Ich habe das Medizinstudium im SS/WS _____ begonnen.

Unter Berücksichtigung von _____ angerechneten**) Semestern (und/bzw.) nach Abzug von _____
Urlaubssemestern **) befinde ich mich im _____ Semester.

Den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung habe ich am _____ in _____
bestanden.

*) ausfüllen bzw. auswählen

**) Falls zutreffend, Anrechnungsbescheid bzw. Nachweis über das/die Urlaubssemester beifügen.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

1. dieser Antrag bis spätestens 10. Januar bzw. 10. Juni für die nachfolgende Prüfung beim Landesprüfungsamt eingegangen sein muss,
2. später eingehende Zulassungsanträge nur bis zu einer absoluten Ausschlussfrist von spätestens 4 Wochen vor dem Prüfungstermin berücksichtigt werden können, und zwar nur dann, wenn
 - a) ein wichtiger Grund für das Fristversäumnis glaubhaft gemacht wird und
 - b) der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungsbewerbers noch zulässt,

Achtung, Aushang im Dekanat oder Landesprüfungsamt beachten!

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher

- a) an keiner Prüfung des Zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung oder*)
- b) ohne Erfolg am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung*)

am	vor dem LPA
----	-------------

teilgenommen habe,

- c) damit einverstanden bin, dass die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung notwendigen Ergebnisse über die erfolgreiche Teilnahme an den Lehrveranstaltungen nach § 27 ÄAppO durch das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät an das Landesverwaltungsamt/Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Halle in elektronischer und verschlüsselter Form übertragen werden und
- d) damit einverstanden bin, dass die Prüfungsergebnisse des Zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung durch das Landesverwaltungsamt/Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe Halle an das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät in elektronischer und verschlüsselter Form übertragen werden.

Die vorstehenden Angaben sowie die Angaben im Meldebeleg habe ich, unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben, wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.

Die in der Anlage aufgeführten Unterlagen füge ich diesem Antrag bei. *)

Da ich zur beantragten Prüfung vom LPA SAN bereits am _____ zugelassen war, reiche ich keine weiteren Unterlagen ein. *)

Ort, Datum
eigenhändige Unterschrift

*) ausfüllen bzw. auswählen

Anlage

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei (für ausländische Urkunden zusätzlich die beglaubigten Übersetzungen vom zugelassenen Übersetzer):	Bestätigung durch LPA/ Eingangsdatum bei Nachreichung
<input type="checkbox"/> Meldebeleg für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde als beglaubigte Abschrift vom Standesbeamten, sofern sie dem LPA SAN nicht bereits vorliegt	
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder einen Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (nur bei <u>verheirateten</u> Antragstellern mit vom Geburtsnamen abweichenden Familiennamen) als beglaubigte Abschrift vom Standesbeamten, sofern sie dem LPA SAN nicht bereits vorliegt	
<input type="checkbox"/> Studienzeit- bzw. Studienverlaufsbescheinigung als Nachweis über das bisherige Studium der Medizin	
<input type="checkbox"/> ggf. Bescheid(e) über die Anrechnung von Studienzeiten und Anerkennung von Praktika aus einem verwandten Studium oder einem Studium im Ausland (amtlich beglaubigte Kopie)	
Sofern die letzte Prüfung nicht in Sachsen-Anhalt bestanden wurde:	
<input type="checkbox"/> Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (amtlich beglaubigte Kopie)	
<input type="checkbox"/> Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (amtlich beglaubigte Kopie)	
Sofern die Einwilligung zur Datenübermittlung verweigert wird:	
<input type="checkbox"/> Gesamtbescheinigung der Leistungsnachweise nach § 27 ÄAppO im Original	

Famulaturzeugnisse nach § 7 ÄAppO			
Famulatur	vom	bis	Tage
Krankenhausfamulatur			
Praxisfamulatur			
Hausarztfamulatur			
Gesamt			