

**Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der
Ärztlichen Prüfung gemäß § 10 ÄApprO**



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
LPA@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Ich beantrage **zum ersten Mal** die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum Abschluss des
Wintersemesters / **Meldeschluss 10.01.**
Sommersemesters **Meldeschluss 10.06.**

Ich bin an der im Fach Humanmedizin eingeschrieben.

Matrikel-Nr.:

/ z.B. SoSe 15 oder WiSe 15/16

Semester der Erstmatrikulation
im Studienfach Humanmedizin

Anzahl der Fachsemester einschl. ggf. angerechneter
Semester, aber ohne Urlaubssemester z.B. 12

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit ([siehe Schlüsselliste](#))

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

[Zahlen bitte deutlich in Blöcke trennen]

Angerechnete Studiensemester, z.B. aus einem verwandten Studium oder einem Studium der
Humanmedizin im Ausland:

eines zwei drei vier mehr als vier

angerechnet durch (Behörde):

Bescheid vom (Datum und Geschäftszeichen):

Bescheide in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie über:

angerechnete Studienzeiten gemäß § 12 ÄApprO (z.B. Auslandsstudium)

anerkannte Studienleistungen

Angaben zur Hochschulzugangsberechtigung (HZB; nur auszufüllen, wenn in Deutschland erworben)

Art der HZB ([siehe Schlüsselliste](#)):

Bundesland der HZB ([siehe Schlüsselliste](#)):

Jahr des Erwerbs der HZB (z.B. 12 für 2012):

Durchschnittsnote (z.B. 1,70 für 1,7):

Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis:

Studienverlauf mit Angaben der medizinischen Fachsemester (ggf. von – bis):

		im WiSe	im SoSe
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis:

Grundsätzlich sind mit jedem Antrag folgende Bescheinigungen / Zeugnisse ausschließlich in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie bzw. als beglaubigter Auszug aus dem Personenstandsregister einzureichen. Die eingereichten Unterlagen verbleiben beim Landesprüfungsamt Brandenburg (LAVG, Abt. Gesundheit, Dezernat G1) und werden NICHT zurückgeschickt. Eingangsbestätigungen werden nicht versandt.

Nachweise

- Geburtsurkunde
- Nachweis einer Namensänderung (z.B. Eheurkunde bei Heirat)
- Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung; bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle, sofern nicht bereits vorliegend
- Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Medizin unter Vorlage der Studienverlaufsbescheinigung der Hochschule (nicht Immatrikulationsbescheinigung) über das gesamte Studium der Humanmedizin; bei Studienortswechsel: auch Nachweise anderer Universitäten über den gesamten Studienverlauf
- Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe bzw. Hinweis auf Anerkennungsschreiben des Landesprüfungsamtes Brandenburg
- Nachweis über die Ableistung des dreimonatigen Krankenpflagedienstes bzw. Hinweis auf Anerkennungsschreiben oder Anrechnungsbescheid des Landesprüfungsamtes Brandenburg
- Bescheinigung zur Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß Anlage 2a (zu § 2 Abs. 7 Satz 1 ÄApprO)

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.
Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß §3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung liegen bei mir nicht vor. Die beigefügten Nachweise habe ich in der angegebenen Reihenfolge geordnet.

Ort / Datum

Unterschrift