

Universität Regensburg
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen
nach der Approbationsordnung für Ärzte
im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
Gebäude H 5
93053 Regensburg

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen ☑

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt.

Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

M3

nach der ÄAppO 2002 in der ab Januar 2014 geltenden Fassung

 im Frühjahr 20 im Herbst 20

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität

Regensburg

Matr.-Nr.

Ausbildungsstätte (n) Innere Medizin

Ausbildungsstätte (n) Chirurgie

Ausbildungsstätte (n) Allgemeinmedizin/Wahlfach

Bezeichnung PJ Wahlfach

Erstprüfung

Erste Wiederholungsprüfung

Zweite Wiederholungsprüfung

Familienname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze, siehe nächstes Feld)

Namenszusätze

(Dr., von, de, van usw.)

ggf. Telefon

E-Mail-Adresse

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Vornamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsdatum (z. B. 01.01.1999)

 . .

Geschlecht

weiblich = 1
 männlich = 2; divers = 3

Staatsangehörigkeit

(vgl. Seite 4 Schlüsselliste 1; falls dort nicht aufgeführt, bitte Kfz-Länderkennzeichen eintragen)

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Semester der Erstimmatrikulation
im Studienfach Humanmedizin im Inland

 z.B. WS20/21
oder SS21

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

Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien

eines zwei drei vier mehr als vier

angerechnet durch (Behörde) Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)

Medizinische Fachsemester (ohne angerechnete Studiensemester)

an der Universität		I. vorklinisches Studium						
<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		II. klinisches Studium,						
<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität		<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
bestanden am

Prüfungsort

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Ablichtung beigelegt.
Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01 Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern
(Kopie ist ausreichend)
- 02 Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch
(nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)
- 03 aktuelle Studienverlaufsbescheinigung; bei Hochschulwechsel zusätzlich Studienbuch/-bücher mit Exmatrikelvermerk
- 04 Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
(muss nur beigelegt werden, wenn der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht in Regensburg abgelegt wurde)

Endgültige Bescheinigungen

über das nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 27 ÄAppO (vgl. S 3 ff.) absolvierte Praktische Jahr
Falls Sie PJ-Tertiale **nicht** an der Universität Regensburg (einschließlich der angeschlossenen Lehrkrankenhäuser oder auch im Ausland) **sondern an einer anderen deutschen Universität im Rahmen der PJ-Mobilität absolviert haben, legen Sie bitte unbedingt Ihre PJ –Zuteilung der externen Universität bzw. des PJ-Portals dem Antrag bei.**

Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom – bis Fehlzeiten: vom - bis	Fachgebiet Innere Medizin Logbuch
Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom – bis Fehlzeiten: vom – bis	Fachgebiet Chirurgie Logbuch
Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom – bis Fehlzeiten: vom – bis	Fachgebiet Wahlfach <hr/> Logbuch

Ich habe am Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der ab 01.01.2014 geltenden Fassung

- bisher nicht teilgenommen
- ohne Erfolg teilgenommen

am in

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr.
Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung*) liegen bei mir nicht vor. Ich bin weder vorbestraft, noch liegt derzeit ein Strafverfahren gegen mich vor.
Die beigefügten Nachweise habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

*) § 3 Abs. 1 der Bundesärzteordnung in der derzeit geltenden Fassung hat folgenden Wortlaut (Auszug):
(1) Die Approbation als Arzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1.
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.
4.

Eigenhändige Unterschrift

