**ANTRAG PJ Mobilität**

e-F2025

Zuteilung eines Ausbildungsplatzes im Praktischen Jahr

für Studierende anderer deutschen Universitäten

PJ-Beginn: Frühjahr 2025 (Mai 2025)

*Der Antrag ist vom 06. Januar 2025 und spätestens bis zum 10. Januar 2025 im Dekanat der Fakultät für Medizin, Studiendekanat, Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93053 Regensburg einzureichen.*

Name Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Ort Tel.

E-Mail: PJ Beginn (Starttermin):

Heimatuniversität:

Ich bewerbe mich zur Aufnahme in das

**I:** erste Tertial (19.05.2025 bis 07.09.2025)

**II:** zweite Tertial (08.09.2025 bis 28.12.2025)

**III:** dritte Tertial (29.12.2025 bis 19.04.2026)

**Bitte tragen Sie in den folgenden Auflistungen Ihren Zuteilungswunsch (Tertial I, II oder III) ein. Ggf. auch Zweit- oder Drittwunsch für das gleiche Tertial und Fach** (z. B. 1 für Erstwunsch Innere Medizin Klinik Bogen, 2 für Zweitwunsch Innere Medizin Klinikum Weiden, 3 für Drittwunsch Innere Medizin Klinikum Passau)

Im Fach **„Innere Medizin“** Im Fach **„Chirurgie“**

Uni-Klinikum Regensburg

Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg

Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg

Klinikum St. Marien, Amberg

Klinikum Passau

Klinikum Weiden

Krankenhaus Eggenfelden

Klinik Bogen

Kreisklinik Wörth a. d. Donau

Klinikum Cham

Krankenhaus Rotthalmünster

AMEO Klinikum St. Elisabeth Neuburg/Do.

Caritas-Krankenhaus St. Lukas, Kelheim

**Beachten Sie, dass das gewählte Wahlfach an der Heimatuniversität ebenfalls vorhanden sein muss, damit das Staatsexamen später regulär durchlaufen werden kann!**

**Bitte tragen Sie in den folgenden Auflistungen Ihren Zuteilungswunsch mit Angabe des Tertials ein. (Bei eventueller Angabe von Erst- und Zweitwunsch bitte neben der Angabe des Tertials Erst- bzw. Zweitwunsch vermerken!)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wahltertial Im Fach** | **UKR** | **BB/ StH** | **StJ** | **BK** | **BAB** | **PA** | **AM** | **WEN** | **EGG** | **KEH** | **Neu-burg/ Do.** | **Cham** |
| Anästhesiologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Augenheilkunde |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dermatologie und Venerologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Herz-Thorax-Chirurgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Humangenetik |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kinderheilkunde |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Laboratoriums- und Transfusionsmedizin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medizinische Mikrobiologie und Hygiene |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Neurochirurgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Neurologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Neuropathologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nuklearmedizin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Orthopädie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pathologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Plastische Chirurgie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psychiatrie und Psychotherapie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| Röntgendiagnostik |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Strahlentherapie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Urologie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

UK = Uni-Klinikum Regensburg; BB/StH = Barmherziges Brüder/St. Hedwig Klinik, Regensburg; StJ = Caritas-KHS St. Josef, Regensburg; BK = Bezirksklinikum Regensburg; BAB = Asklepios Klinikum Bad Abbach; PA = Klinikum Passau; AM = Klinikum St. Marien, Amberg; WEN = Klinikum Weiden; EGG = Krankenhaus Eggenfelden; Neuburg/Do. KJF Klinik St. Elisabeth, Cham = Sana-Kliniken Cham, KEH = Caritas KHS St. Lukas Kelheim

**Mit der Weitergabe meiner Daten an die PJ-Klinik(en) bin ich einverstanden.**

Ort, Datum Unterschrift

Erforderliche beizufügende Unterlagen (\*Nachweis über PJ-Untersuchung und PJ-Reife können nachgereicht werden):  
☞ Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

☞ Nachweis über betriebsärztliche PJ-Untersuchung sowie Nachweis Masernschutz  
☞ Nachweis über PJ-Reife (Zeugniskopie Staatsexamen)