

Ludwig-Maximilians-Universität München
Ref. III.6 – Prüfungsamt Humanmedizin
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München

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
Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
nach der ÄAppO 2002 in der ab 07.06.2023 gültigen Fassung (M2)

M2

 im Frühjahr 20 im Herbst 20

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität

Matr.-Nr.

 Erstprüfung Erste Wiederholungsprüfung Zweite Wiederholungsprüfung

Fehlversuche im Rahmen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der bis 30.09.2003 geltenden Fassung (alte ÄAppO) und der M2 nach der ÄAppO 2002 sind hierbei zu berücksichtigen / mitzuzählen.

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

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

Telefonnummer(n) Festnetz +/- Mobil (nur Inland)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

ALLE Vornamen (gem. Geburtsurkunde)

Geburtsdatum (Schreibweise: TT.MM.JJJJ)

Geschlecht

 weiblich=1 divers=3
 männlich=2 keine Angabe=4

Staatsangehörigkeit

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

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

E-Mail-Adresse(n) *Pflicht-E-Mail-Adresse

 *@campus.lmu.de;

Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach
Humanmedizin im Inland

 z.B. WS 14/15
oder SoSe 15

Anzahl der med. Fachsemester einschl. ggf. angerechneter Semester,
auch das sogenannte „Freisemester“, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 12

Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilung versandt werden soll (nur Adressen in Deutschland):

Straße/Platz Hausnr., ggf. Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Hinweise:

Geben Sie diesen Antrag mit den vorgeschriebenen Nachweisen bei dem oben angeführten **Prüfungsamt Ihrer Universität bis spätestens 10.1. bzw. 10.6. ab.**

Wegen noch **laufender Lehrveranstaltungen** ausstehende Scheine sind **sofort nach Erhalt**, spätestens jedoch bis eine Woche nach dem letzten Vorlesungstag des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist gem. § 10 Abs. 4 letzter Satz ÄAppO) **nachzureichen**. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dies dem Prüfungsamt schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der bis 30.09.2003 geltenden Fassung (= alte ÄAppO)

- bisher nicht teilgenommen
 ohne Erfolg teilgenommen

am in

am in

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄÄppO 2002

- bisher nicht teilgenommen
 ganz oder teilweise ohne Erfolg teilgenommen

am in nicht bestandene(r) Prüfungsteil(e):
 mündlich schriftlich

am in nicht bestandene(r) Prüfungsteil(e):
 mündlich schriftlich

Erklärung:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr.

Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 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.

Ich willige hiermit ein, dass meine persönlichen Prüfungsergebnisse, übermittelt durch das IMPP, unverzüglich an das zuständige**) Studiendekanat zur Ableistung des Praktischen Jahres weitergeleitet werden.

*) § 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. nach einem Studium der Medizin an einer wissenschaftlichen Hochschule von mindestens 5 500 Stunden und einer Dauer von mindestens sechs Jahren, von denen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung entfallen müssen, die ärztliche Prüfung im Geltungsbereich dieses Gesetzes bestanden hat,
 5.

**) Falls keine anderweitige Mitteilung ergeht, erfolgt die Mitteilung an das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der LMU

Ich nehme ferner zur Kenntnis, dass ich für die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erneut einen entsprechenden Zulassungsantrag beim Prüfungsamt stellen muss. Die Meldefristen (Ausschlussfristen) hierfür sind: Bis spätestens 10. Januar für die M3-Prüfungen im Mai / Juni bzw. bis spätestens 10. Juni für die M3-Prüfungen im November / Dezember.

eigenhändige Unterschrift

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie der Datenschutzerklärung auf der Internetseite Ihrer zuständigen Behörde entnehmen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrer zuständigen Sachbearbeitung.

Schlüsselliste: STAATSANGEHÖRIGKEIT

Ägypten	ET	Georgien	GO	Malawi	MW	Seychellen	SY
Äquatorialguinea	AEQ	Ghana	GH	Malaysia	MAL	Sierra Leone	WAL
Äthiopien	ETH	Gibraltar	GBZ	Malediven	MLD	Simbabwe	ZW
Afghanistan	AFG	Grenada (Westindien)	WG	Mali	RMM	Singapur	SGP
Albanien	AL	Griechenland	GR	Malta	M	Slowakei	SQ
Algerien	DZ	Großbritannien u. Nordirland	GB	Marokko	MA	Slowenien	SLO
Andorra	AND	Guatemala	GCA	Marshallinseln	MH	Somalia	SP
Angola	ANG	Guinea	RG	Mauretanien	RIM	Spanien	E
Antarktis-Territorium	ANT	Guinea-Bissau	GUB	Mauritius	MS	Sri Lanka	CL
Antigua und Barbuda	AG	Guyana	GUY	Mazedonien	MK	St. Kitts und Nevis	STK
Arabische Emirate	UAE	Haiti	RH	Mexiko	MEX	St. Vincent + die Grenadinen	WV
Argentinien	RA	Honduras	RHO	Mikronesien	FM	Sudan	SUD
Armenien	ARM	Indien	IND	Moldau, Rep. (Moldawien)	MOL	Südafrika	ZA
Aserbaidschan	AZ	Indonesien	RI	Monaco	MC	Suriname	SNE
Ascension + St. Helena	SH	Irak	IRQ	Mongolei	MON	Swasiland	SD
Australien	AUS	Iran	IR	Mosambik	MOZ	Syrien	SYR
Bahama-Inseln	BS	Irland	IRL	Myanmar	BUR	Tadschikistan	TAD
Bahrain-Inseln	BRN	Island	IS	Namibia	SWA	Taiwan	RC
Bangladesch	BD	Israel	IL	Nauru	NAU	Tansania	EAT
Barbados	BDS	Italien	I	Nepal	NEP	Thailand	T
Belgien	B	Jamaika	JA	Neuseeland	NZ	Tibet	TIB
Belarus	BY	Japan	J	Nicaragua	NIC	Togo	TG
Belize	BH	Jemen	ADN	Niederl. Antillen (einschl. Curacao)	NA	Tonga	TON
Benin	DY	Jordaniien	JOR	Niederlande	NL	Trinidad und Tobago	TT
Bhutan	BHU	Kambodscha	K	Niger	RN	Tschad	TSC
Bolivien	BOL	Kamerun	CAM	Nigeria	WAN	Tschechische Republik	CZ
Bosnien-Herzegowina	BIH	Kanada	CDN	Norwegen	N	Türkei	TR
Botsuana	RB	Kap Verde	CV	Österreich	A	Tunesien	TN
Brasilien	BR	Kasachstan	KAS	Oman	OM	Turkmenistan	TUR
Brunei Darussalam	BRU	Katar	Q	Pakistan	PK	Tuvalu	TUV
Bulgarien	BG	Kenia	EAK	Palau	PW	Uganda	EAU
Burkina Faso	BF	Kirgisistan	KIR	Panama	PA	Ukraine	UA
Burundi	BU	Kiribati	KI	Papua-Neuguinea	PNG	Ungarn	H
Chile	RCH	Kolumbien	CO	Paraguay	PY	Uruguay	ROU
China Taiwan (Taiwan, Formosa)	RC	Komoren	KOM	Peru	PE	Usbekistan	USB
China (Volksrepublik)	TJ	Kongo, Republik	CG	Philippinen	RP	Vanuatu	VAN
Costa Rica	CR	Kongo, Dem. Republik	CD	Pitcairn-Inseln	PIT	Vatikanstadt	V
Côte d'Ivoire	CI	Korea, Dem. Volksrepublik (Nord-)	DVK	Polen	PL	Venezuela	YV
Dänemark	DK	Korea, Dem. Republik (Süd-)	ROK	Portugal	P	Vereinigte Arabische Emirate	UAE
Deutschland	D	Kroatien	HR	Ruanda	RWA	Vereinigte Staaten von Amerika	USA
Dominikanische Republik	DOM	Kuba	C	Rumänien	RO	Vietnam	VN
Domonica (Westindien)	WD	Kuwait	KWT	Russische Föderation	RUS	West Samoa	WS
Dschibuti	DS	Laos	LAO	Salomonen	SAL	Zentralafrikanische Republik	RCA
Ecuador	EC	Lesotho	LS	Sambia	Z	Zypern	CY
El Salvador	ES	Lettland	LV	Samoa	WS		
Eritrea	ERT	Libanon	RL	San Marino	RSM	Staatenlos	XXX
Estland	EST	Liberia	LB	Sao Tome und Principe	STP		
Fidschi Fiji	FJI	Libyen	LAR	Saudi-Arabien	SA		
Finnland	FIN	Liechtenstein	FL	Schweden	S		
Frankreich	F	Litauen	LT	Schweiz	CH		
Gabun	G	Luxemburg	L	Senegal	SN		
Gambia	WAG	Madagaskar	RDM	Serbien/Montenegro	SCG		

- nur vom Prüfungsamt auszufüllen -

Bearbeitungsvermerke:

Antrag vorgeprüft; Meldebelegdaten geprüft

Die nach § 10 Abs. 4 ÄAppO geforderten Antragsunterlagen sind vollständig; Zulassungsschreiben fertigen

Saal LPA-Nr. -

Meldung

Wiederh.

Letzte Prüfungsteilnahme bzw. letzte Prüfungsmeldung

Termin LPA LPA-Nr. -

Zuordnung nach § 14 Abs. 6

Referenzgruppe Restgruppe

Erster Abschnitt bzw. Ärztliche Vorprüfung bestanden

Termin LPA LPA-Nr. -

Bemerkungen

Sachbearbeiter

Datum

Sachbearbeiter

Datum

Unterlagen

vollständig