

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen u. Zutreffendes ankreuzen ☒

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

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

nach der ÄAppO 2002 in der ab 06.07.2023 geltenden Fassung

# M3

Im Frühjahr 20

Im Herbst 20

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität

Matr.-Nr.

Bezeichnung PJ- Wahlfach

Erstprüfung

Erste Wiederholungsprüfung

Zweite Wiederholungsprüfung

Fehlversuche im Rahmen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der ab 01.04.2014 geltenden Fassung 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  
 männlich=2  
 divers=3  
 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 Erstmatrikulation 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

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden am:

Prüfungsort:

- 01  aktuelle Geburtsurkunde (nicht älter als 6 Monate) oder Kopie des gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite)
- 02  Eheurkunde (bei Namensänderung)
- 03  aktuelle Studienverlaufsbescheinigung (SVB); bei Hochschulwechsel zusätzlich SVB und Exmatrikulationsbescheinigung der bisherigen Hochschule
- 04  Zeugnis des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (in einfacher Kopie, wenn an LMU absolviert, ansonsten im Original (bei Hochschulwechsel auch Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung))
- 05  evtl. Bescheide über angerechnete Studienzeiten
- 06  PJ-Portal Buchungsbestätigung
- 07  PDF- Übersicht der studienbezogenen Auslandsaufenthalte nur bei mind. einem PJ-Auslandstertial, wenn mind. ein Tertial im Ausland absolviert wurde bzw. wird.  
([https://www.hilfe.lsf.uni-muenchen.de/lsf\\_hilfe/funktionen/auslandsaufenthalte/index.html](https://www.hilfe.lsf.uni-muenchen.de/lsf_hilfe/funktionen/auslandsaufenthalte/index.html))

08 **Bescheinigungen (Bitte alle 3 PJ-Tertiale eintragen und im Original abgeben!)**  
über die nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworbene praktische Ausbildung in der Krankenanstalt:

<input type="checkbox"/>	Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom - bis	Fachgebiet <b>Innere Medizin</b>
<input type="checkbox"/>	Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom - bis	Fachgebiet <b>Chirurgie</b>
<input type="checkbox"/>	Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n)	vom - bis	Fachgebiet <b>Allgemeinmedizin/Wahlfach:</b> <hr/>

Ich habe am Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der ab 01.04.2014 geltenden Fassung

bisher nicht teilgenommen

ohne Erfolg teilgenommen

Die 1. erfolglose Teilnahme war am \_\_\_\_\_ (Datum) in \_\_\_\_\_ (Prüfungsort).

Die 2. erfolglose Teilnahme war am \_\_\_\_\_ (Datum) in \_\_\_\_\_ (Prüfungsort).

**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 Bundesärzterordnung\*) 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 Bundesärzterordnung 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....

eigenhändige Unterschrift

---

**Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse meiner Ärztlichen Prüfung pseudonymisiert dem Studiendekan für den klinischen Abschnitt der Medizinischen Fakultät der LMU zu Evaluierungszwecken zur Verfügung gestellt werden.**

Ja

Nein

**Außerdem bin ich damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse gegebenenfalls an die Prüfer meiner M3-Prüfung übermittelt wird.**

Ja

Nein

**Schließlich können Sie meine Anmeldung zur Prüfung auch für Alumni-Zwecke an die Medizinische Fakultät weitergeben (z. B. für die Einladung zur Absolventenfeier)**

Ja

Nein

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 Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

**Schlüsselliste 1: 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
Aserbajdschan	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	Jordanien	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	Weißrussland	BY
Dschibuti	DS	Laos	LAO	Salomonen	SAL	West Samoa	WS
Ecuador	EC	Lesotho	LS	Sambia	Z	Zentralafrikanische Republik	RCA
El Salvador	ES	Lettland	LV	Samoa	WS	Zypern	CY
Eritrea	ERT	Libanon	RL	San Marino	RSM		
Estland	EST	Liberia	LB	Sao Tome und Principe	STP	Staatenlos	XXX
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

Sachbearbeiter	Datum

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

Sachbearbeiter	Datum

Saal	LPA-Nr.	

Unterlagen	vollständig

letzte Prüfungsmeldung

Termin	LPA	LPA-Nr.	

Zweiter Abschnitt bestanden

Termin	LPA	LPA-Nr.	

Bemerkungen