

**Ludwig-Maximilians-Universität München**  
**Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen**  
**nach der Approbationsordnung für Ärzte**  
**im Auftrag der Regierung von Oberbayern**  
**Amalienstraße 52**  
**80799 München**

München, 15.04.2021

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt.

**Abgabe im Prüfungsamt spätestens bis:**  
**10.01. bzw. 10.06. (Ausschlussfrist !!!)**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

## Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

nach der ÄAppO 2002 (M1)

# M1

 im 1. Halbjahr im 2. Halbjahr 2021

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität

Ludwig-maximilians-Universität

Matr.-Nr. 12345678

 Erstprüfung Erste Wiederholungsprüfung Zweite Wiederholungsprüfung

Fehlversuche im Rahmen der Ärztlichen Vorprüfung und M1 nach der ÄAppO 2002 sind hierbei zu berücksichtigen/mitzuzählen.

Wahlfach Vorklinik genauer Wortlaut:

**Muss ausgefüllt werden, auch wenn der Schein noch nicht vorliegt.**

Note:

Name des Wahlfaches vollständig

1, sehr gut

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

Mustermann-Huber

Namenszusätze

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

ggf. Telefon

E-Mail-Adresse

von

0178/123456789

hans.mustermannhuber@campus.lmu.de

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Huber

Vornamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Hans

Geburtsdatum (z.B. 03.05.1983)

29.05.2000

Geschlecht

2 weiblich = 1  
männlich = 2

Staatsangehörigkeit

D

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

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

Musterstadt

WS2019/20

Semester der Erstmatrikulation im Studienfach  
HUMANMEDIZIN im Inland z.B. WS 03/04 oder SS 2004

4

Anzahl der med. Fachsemester einschl. ggf. angerechneter  
Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 04

### Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnr.

Musterstraße 1

Postleitzahl Ort

12345

Musterstadt

Art der Hochschulzugangsberechtigung (HZB; vgl. S. 4 Schlüsselliste 2)  
06

### Nur ausfüllen, wenn die Hochschulzugangsberechtigung in Deutschland erworben wurde !

Bundesland der HZB

BAY

(vgl. Seite 4 Schlüsselliste 3)

Jahr des Erwerbs der HZB

2018

z.B. 2002

Durchschnittsnote und Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis

170

z.B. 170 für 1,70

753

z.B. 753

#### Hinweise:

Nachreichfrist - nur für Scheine: Ausstehende Scheine sind spätestens bis zum ersten Tag der vorlesungsfreien Zeit des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist gem. § 10 Abs. 4 letzter Satz ÄAppO) nachzureichen. Gleiches gilt für die Gesamtbescheinigung nach Anlage 2a. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dem Prüfungsamt dies schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

**01 Angerechnete** Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien

eines                       zwei                       drei                       vier                       mehr als vier

angerechnet durch (Behörde)	Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**02 medizinische Fachsemester deutscher Universitäten**

an der Universität	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input checked="" type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input checked="" type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input checked="" type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input checked="" type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	SS	<input type="text"/>	im	<input type="checkbox"/>	WS	<input type="text"/>

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.

**- Abgabe muss bis 10.01 bzw. 10.06 erfolgen -**

- 03  Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern
- 04  Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)
- 05  Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung, bei im Ausland erworbenem Zeugnis außerdem Anerkennung sbescheid der zuständigen Behörde oder Studienkollegzeugnis
- 06  aktuelle Studienverlaufsbescheinigung; bei Hochschulwechsel zusätzlich Studienbuch/-bücher mit Exmatrikulationsvermerk.

**Bescheinigungen** - nur vollständige sortierte Abgabe - Ansonsten Abgabe aller u.a. Bescheinigungen bzw. der Gesamtbescheinigung bis Nachreichfrist !

- 07  Gesamtbescheinigung der Kurse, Seminare und Praktika nach Anlage 2a ÄAppO
- 08  Praktikum der Physik für Mediziner                      16  Seminar Physiologie
- 09  Praktikum der Chemie für Mediziner                      17  Seminar Biochemie / Molekularbiologie
- 10  Praktikum der Biologie für Mediziner                      18  Seminar Anatomie
- 11  Praktikum der Physiologie                      19  Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
- 12  Praktikum der Biochemie / Molekularbiologie                      20  Praktikum zur Einführung in die klinische Medizin ( mit Patientenvorstellung)
- 13  Kursus der makroskopischen Anatomie                      21  Praktikum der Berufsfelderkundung
- 14  Kursus der mikroskopischen Anatomie                      22  Praktikum der medizinischen Terminologie
- 15  Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie                      23  Seminare als integrierte Veranstaltungen und Seminare mit klinischem Bezug i.S.v. § 2 Abs. 2 Satz 5 ÄAppO 2002
- 24  Wahlfach: **BITTE AUF SEITE 1 MIT GENAUEM WORTLAUT EINTRAGEN**

**Nachweise** über - Abgabe muss bis 10.01 bzw. 10.06 erfolgen -

- 25  Ausbildung in Erster Hilfe
- 26  Krankenpflagedienst von drei Monaten (Zeugnis nach dem Muster der Anlage 5 zur ÄAppO)
- 27  angerechnete Studienzeiten nach § 12 ÄAppO (nur bei Anrechnung LPA)
- 28  anerkannte Scheine (nur bei Anrechnung LPA aufgr. Auslandsstudium oder Anrechnung von anderem Studiengang)

Ableistung des Krankenpflagedienstes (drei Monate oder mindestens 90 Kalendertage, jedoch max. 3 Abschnitte zu jeweils einem Monat/30 Kalendertage)		
von	bis	Tage
12.08.2019	12.10.2019	62
28.09.2020	28.10.2020	31
von	bis	Tage

Ich habe an der Ärztlichen Vorprüfung 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 Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO 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

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. 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

*Mustermann-Huber*

**- nur vom Prüfungsamt auszufüllen -**

**Bearbeitungsvermerke:**

Antrag vorgeprüft; Meldebelegdaten geprüft

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

Saal    LPA-Nr.     -

Wiederh. Frühere Meldung

Bemerkungen

Sachbearbeiter Datum

Sachbearbeiter Datum

Zuordnung nach § 14 Abs. 6 ÄAppO

Referenzgruppe  Restgruppe

Unterlagen  vollständig  Teilprüfung  
M: nur mündlich  
S: nur schriftlich