

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

Musterstadt, den 10.5.2020

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen u. 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

nach der ÄAppO 2002 (M3) in der ab 16. März 2020 geltenden Fassung

M3

Im Frühjahr 20

Im Herbst 20 20

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität

LMU

Matr.-Nr.

123456789

Bezeichnung PJ- Wahlfach

Anästhesie und operative Intensivmedizin

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)

Muster

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

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

012/3456789

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

ALLE Vornamen (gem. Geburtsurkunde)

Maxi Maria

Geburtsdatum (Schreibweise: TT.MM.JJJJ)

1.1.88

Geschlecht

1

weiblich=1
männlich=2
divers=3

Staatsangehörigkeit

D

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

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

Musterstadt

E-Mail-Adresse(n)

Maxi.muster @campus.lmu.de

Semester der Erstmatrikulation im Studienfach Humanmedizin
im Inland, z. B. WS 14/15 oder SoSe 15

WS 13/14

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

13

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

Straße/Platz, Hausnr., ggf. Adresszusatz

Musterstraße 11

Postleitzahl

98765

Ort

Musterstadt

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden am:

16.4.2019

Prüfungsort:

Musterstadt

- 01 Geburtsurkunde (nur Studienortwechsler, die den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung **nicht** an der LMU abgelegt haben)
- 02 Eheurkunde (bei Namensänderung)
- 03 Aktuelle Studienverlaufsbescheinigung (bei Studienortwechslern entsprechende Nachweise zuzüglich Exmatrikulationsbescheinigung)
- 04 Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (bei Studienortwechsel auch Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)
- 05 PDF- Übersicht der studienbezogenen Auslandsaufenthalte bei mindestens einem Auslands-PJ https://www.hilfe.lsf.uni-muenchen.de/lfs_hilfe/funktionen/auslandsaufenthalte/index.html

Bescheinigungen (Bitte alle 3 PJ-Tertiale eintragen!)

über die nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworbene praktische Ausbildung in der Krankenanstalt:

Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n) <i>Medizinische Klinik I LMU</i>	vom – bis <i>18.11.2019- 08.03.2020</i>	Fachgebiet Innere Medizin
Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n) <i>Chirurgische Klinik LMU</i>	vom – bis <i>09.03.2020- 28.06.2020</i>	Fachgebiet Chirurgie
Bezeichnung der Ausbildungsstätte(n) <i>Klinik für Anästhesiologie LMU</i>	vom – bis <i>29.6.2020- 18.10.2020</i>	Fachgebiet Allgemeinmedizin/Wahlfach: <i>Anästhesie und operative Intensivmedizin</i>

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 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. 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....

Maxi Muster

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

Maxi Muster

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

- 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