Julius-Maximilians-Universität Würzburg Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte im Auftrag der Regierung von Oberbayern Referat 2.3

Postanschrift: Sanderring 2, 97070 Würzburg Dienstgebäude: Hubland Nord, Josef-Martin-Weg 55,

97070 Würzburg

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen $\ oxtimes$

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt.

Der Antrag mit den vorgeschriebenen Nachweisen ist bei Ihrem Prüfungsamt spätestens bis zum

Meldeschluss abzugeben.

Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

nach der ÄApprO 2002 (M2)

M2

(MZ)
im 1. Halbjahr im 2. Halbjahr
Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität Mürzburg Matrikel-Nr.: Erstprüfung
Familienname (Schreibweise It. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze, siehe nächstes Feld)
Namenszusätze (Dr., von, de, van usw.) ggf. Telefon E-Mail-Adresse zur Kommunikation wird Ihre studentische Mailadresse verwendet
Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)
Vornamen (Schreibweise It. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)
Geburtsdatum Geschlecht Staatsangehörigkeit
Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)
Semester der Erstimmatrikulation Anzahl der med. Fachsemester einschl. ggf. angerechneter im Studienfach Humanmedizin im Inland Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 10 z.B. WS18/19 oder SS18
Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen (Zulassung/Ladung) versandt werden sollen: Straße/Platz Hausnr.
Zusatzzeile Adresse (z.B. c/o-Angabe, Zimmer/Apartmentnummer o.ä.)
Zacazzono / Anocco (z.b. Gro / angabo, Zamino)// paramonananino (c.a.)
Postleitzahl Ort
optional: abweichende Anschrift, an welche die Ergebnismitteilung versandt werden soll:
Zugeterreite Adecese (n. D. e/e Arreste - Zimmen/Arresterrenterrenter (n. N.)
Zusatzzeile Adresse (z.B. c/o-Angabe, Zimmer/Apartmentnummer o.ä.)
Postleitzahl Ort

Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien

eines	zwei		drei	V	ier	mehr als vier		
angerechne	t durch (Behörde)		Schreibe	n vom (Datum und Ges	chäftszeicher	n)		
						t ausgefüllt werden, wenn Sie eine		
	enbescheinigung der Universit eiten an einer anderen Universi		sen eingetrag	en werden		- 'Studienservice' - 'Bescheinigungen')		
an der Univ	ersität	7		nisches Studiun	7			
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität	-			.			
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität							
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität	_			-			
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität		II. klinisc	hes Studium	1			
	0.01.01	im	SS		im	ws		
an der Univ	ersität	<u>.</u> j			J			
an der Oniv	ersitat	im	SS		im	WS		
an dan Univ		_			J			
an der Univ	ersität	im	SS		im	WS		
]	00]	***		
an der Univ	ersität	im	SS		im	WS		
] """	33] """	VV3		
an der Univ	ersität	٦.	0.0		1. ,			
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität	٦			1			
		im	SS		im	WS		
an der Univ	ersität	-			.			
		im	SS		im	WS		
Erster Absc	hnitt der Ärztlichen Prüfung							
bestanden a	am	7 [Prüfungsort					
] [
Dem Antrag Übersetzun		angekre	euzten Unterla	agen beigefügt. Für frer	ndsprachige l	Jrkunden liegen jeweils beglaubigte		
01	Geburtsurkunde oder Auszug	g aus d	em Familienb	uch der Eltern				
02	(nur, wenn der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht an der Universität Würzburg abgelegt wurde; einfache Kopie ausreichend) Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch							
03	(nur, wenn der Name von dem bei der Anmeldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abweicht, einfache Kopie ausreichend) Studienzeitenbescheinigung (zu finden in WueStudy, bitte ausdrucken)							
	bei Hochschulwechsel zusät							
04	Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. der Ärztlichen Vorprüfung (nur, wenn der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht an der Universität Würzburg abgelegt wurde; im Original oder beglaubigter Kopie)							
05	Nachweis der Hochschulzugar (nur, wenn der Erste Abschnitt der)			n der Universität Würzburg a	abgelegt wurde; e	einfache Kopie ausreichend)		
Nachwe	ise über							
06	angerechnete Studienzeiten	nach 8	12 ÄAppO					

07

80

anerkannte Scheine

Famulatur (Zeugnis nach dem Muster der Anlage 6 zur ÄAppO)

	Ableistung der Famulatur (pro Monat mindestens 30 Kalendertage)						
vom	bis	Tage	Einrichtung einer ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird oder eine geeignete ärztliche Praxis				
vom	bis	Tage	Krankenhaus oder stationäre Rehabilitationseinrichtung				
vom	bis	Tage	Einrichtung der hausärztlichen Versorgung				
vom	bis	Tage	Eine der oben genannten Einrichtungen oder eine andere geeignete Einrichtung, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden				

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (schriftlich) nach der ÄÄpprO 2002

bisher nicht teilgenommen ganz oder teilweise ohne Erfolg teil	genommen	
am in		
am in		
ie vorstehenden Angaben sind vollständig	g und wahr.	
Gründe für die Versagung der Approbation Bundesärzteordnung*) liegen bei mir nicht in Strafverfahren gegen mich vor.		
*) § 3 Abs. 1 der Bundesärzteordnung in der derzeit gel	tenden Fassung hat folgenden Wortlaut:	
1.(weggefallen)		
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, au ärztlichen Berufs ergibt,	us dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverläs	ssigkeit zur Ausübung des
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des	Berufs ungeeignet ist,	
()		
Eigenhändige Unterschrift		
- nu	r vom Prüfungsamt auszufüllen -	
Bearbeitungsvermerke:	Sachbearbeiter	Datum
Antrag vorgeprüft		
Die nach § 10 Abs. 4 ÄApprO geforderten Antragsunterlagen sind vollständig; Zulassungsschreiben fertigen	Sachbearbeiter	Datum
Zuordnung nach § 14 Abs. 6 Referenz- gruppe Rest- gruppe	Unterlagen vollständig	
angerechnete beurlaubte Semester Semester		