

**Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Referat L 6  
Halbmondstraße 6  
91054 Erlangen**

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 16. März 2020 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  
männlich=2  
divers=3

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

**@fau.de**

Semester der Erstmatrikulation im Studienfach  
Humanmedizin im Inland

z. B. WS14/15 oder SS15

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 der Universität**  
**bis spätestens 10.01. bzw. 10.06.** ab.

Wegen noch **laufender Lehrveranstaltungen** ausstehende Scheine sind **sofort**, spätestens jedoch bis eine Woche nach dem letzten Vorlesungstag des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist gem. § 10 Abs. 4 letzter Satz ÄAppO) **nachzureichen** bzw. die Verbuchung in campo mitzuteilen.

Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dies dem Prüfungsamt schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

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

eins

zwei

drei

vier

mehr als vier

angerechnet durch (Behörde)

Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)

**Bescheid über die Anerkennung im Original beilegen**

**Medizinische Fachsemester in Deutschland** *(ohne angerechnete Studiensemester)*

**Vorklinisches Studium**

an der Universität

von z. B. SS oder WS

bis z. B. SS oder WS

FS

**Klinisches Studium**

an der Universität

von z. B. SS oder WS

bis z. B. SS oder WS

FS

Aktuelle Studienverlaufsbescheinigung der FAU beilegen, bzw. Exmatrikulation anderer Universitäten

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am

Prüfungsort (Standort der Universität)

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Abschrift beigefügt. Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- Geburtsurkunde oder Abstammungsurkunde
- Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch  
(nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)
- Aktuelle Studienverlaufsbescheinigung (bei Hochschulwechslern innerhalb Deutschlands Exmatrikulationsbescheinigungen der bisherigen Hochschulen)
- Bei Hochschulwechslern nach dem Physikum Abiturzeugnis bzw. Hochschulzugangsberechtigung
- Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. der ärztlichen Vorprüfung

**Nachweise über:**

- angerechnete Studienzeiten nach § 12 ÄAppO
- Anerkennungsbescheid über anerkannte Scheine aus dem Auslandsstudium oder verwandter Studiengänge (§ 12 ÄAppO) bzw. nach der "Altfallregelung" (§ 43 ÄAppO)

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

**Abgeleistete Famulaturen**  
(ein Kalendermonat, Anzahl der Tage in der die Famulatur begann)

Von	bis	Tage	Art
Von	bis	Tage	Art
Von	bis	Tage	Art
Von	bis	Tage	Art

**Genauere Bezeichnung des Wahlfaches** (bitte nur ein Wahlfach eintragen)

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 (bitte unten eintragen)

am	in
am	in

**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 beigelegten 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 Prüfungsamt\*\*) 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, 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 FAU

**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

**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	VV
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	Osterreich	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;  
Zulassungsschreiben fertigen

Sachbearbeiter	Datum

Saal	LPA-Nr.

Unterlagen  
 vollständig

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