

Auf die Rückseite
des Passbildes
Vor- u. Nachnamen
schreiben

Familiennamen, ggf. Geburtsnamen, Vorname	
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort: hier und auf grünem Formular Anschrift setzen, die nach Prüfung relevant ist (keine Änderung möglich)	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungs- und Ladungsbescheides (Juli 24)	
Telefon: E-Mail lesbar:	Matrikel-Nr.

Landesamt für Soziale Dienste
Gesundheitsberufe

z. Hd. Herrn Krause (LASD 322)
Gartenstrasse 24-26
24534 Neumünster

Auskunft erteilt: Herr Krause, Peter
e-Mail: Peter.Krause@lasd.landsh.de
Tel.: 04321-913932

M1 Lübeck
Aug 24

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO v. 27.06.2002

Ich beantrage die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gem. § 10
Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Anschluss an das SS **2024**.
Mir ist bekannt, dass

1. die Antragsunterlagen bis spätestens **10. Juni 2024** dem Landesprüfungsamt zugegangen
sein müssen. (**Meldeschluss- Eingangsstempel LASD**)
2. die Ausschlussfrist (**Nachreichfristende**) für die Nachreichung von Nachweisen noch nicht
abgeschlossener Übungen der **Mo., 29.07.24 12:00 Uhr** ist. (zwingend online-Bestätigung des
LPA)
3. die **Zulassung zu versagen** ist, wenn
 - a) die vorgeschriebenen Nachweise nicht fristgerecht beigebracht werden (Info an LPA)
 - b) die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
 - c) die in § 11 Nr. 4 ÄAppO aufgeführten Gründe vorliegen.

Ich versichere, dass ich die Angaben im Antrag und im Meldebeleg wahrheitsgemäß und
vollständig gemacht habe.

Diesem Antrag füge ich folgende **angekreuzte** Unterlagen (für ausl. Urkunden jeweils auch die
amtlich beglaubigte Übersetzung) in der **angegebenen Reihenfolge** bei:

- 1. **ausgefüllter** Meldebeleg M1 grün IMPP (Asta-Büro)
- 2. Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (kein Original),
- 3. ggf. Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
- 4. Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abiturzeugnis) (bei im Ausland
erworbenem Zeugnis auch den **Anerkennungsbescheid** der zuständigen Behörde),
- 5a. Nachweis über ein mind 2-jähriges Studium der Medizin (akt. Immatrikulation)
- 5b. Semester (nur Humanmedizin) bitte vollständig von Beginn an angeben: (**z. B. 1. Sem. =
WS 19/20**), **Urlaubssemester** deutlich mit „U“ kennzeichnen

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20...../.....		6. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		7. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		9. Sem. WS/SS	
5. Sem. WS/SS		10. Sem. WS/SS	

6: **Bescheinigung zur „Meldung zum Ersten Abschnitt“ und nicht das transcript vorlegen**

!!!Kreuze reinsetzen!!! bei den Leistungen, die **bei der Anmeldung vorgelegt werden (Rest bleibt frei)**

- 1: Praktikum der Physik für Mediziner,
- 2: Praktikum der Chemie für Mediziner,
- 3: Praktikum der Biologie für Mediziner,
- 4: Praktikum der Physiologie,
- 5: Seminar Physiologie,
- 6: Praktikum der Biochemie/ Molekularbiologie,
- 7: Seminar Biochemie/ Molekularbiologie,
- 8: Kursus der Medizinischen Psychologie u. Medizinischen Soziologie,
- 9: Seminar der Medizinischen Psychologie u. Medizinischen Soziologie,
- 10: Kursus der makroskopischen Anatomie,
- 11: Kursus der mikroskopischen Anatomie,
- 12: Seminar Anatomie,
- 13: Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin,
- 14: Praktikum der Berufsfelderkundung,
- 15: Praktikum der medizinischen Terminologie,
- 16: Wahlfach gem. §2 Abs. 8 ÄAppO

Eintragen: _____

Note: _____

17: **Anrechnungsantrag** (Homepage Uni Lübeck>LPA) über 90 Tage Krankenpflagedienst + „Erste-Hilfe-Kursus“ (**grundsätzlich bei Anmeldung**)

18: 1 Passbild mit Vor- und Zunamen auf der Rückseite

Ich habe mich beim LPA mit Mail vom Examen abzumelden, wenn mir Leistungen zur Zulassung fehlen oder ich nicht an der Prüfung teilnehmen möchte(bis Nachreichtermin)

Meldebeleg IMPP: Bedauerlicherweise durch IMPP neu erstellt. Es werden weitere statistische Daten abgefragt. Für den korrekten Schlüssel muss zwingend auf www.impp.de gegangen werden.

Die Informationen zum Datenschutz unter dem Link: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/LASD/Service/Datenschutz/Datenschutz.html> habe ich zur Kenntnis genommen.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(eigenhändige Unterschrift)

Bei nicht erfolgter Zulassung muss eine komplette Neuanmeldung zum nächsten Termin erfolgen.