

Bitte Unterschrift nicht vergessen!

M2 GOE

**Niedersächsischer Zweckverband
zur Approbationserteilung (NiZzA)
(Landesprüfungsamt)
Nobelring 4
30627 Hannover**

**Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben
ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen (x)**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig
an das Landesprüfungsamt:

Tel.: (0511) 8972 92-42 oder -43

Besucheranschrift: Nobelring 4
30627 Hannover

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum **Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**
zum Abschluss des

Wintersemesters / Meldeschluss 10.01.

Sommersemesters Meldeschluss 10.06.

Ich bin im Studienfach Humanmedizin an der Universität

_____ eingeschrieben.

Matrikel- Nr.:

Gesch.-Zeichen (LPA)
(falls vorhanden)

Erstprüfung **Erste Wiederholungsprüfung** **Zweite Wiederholungsprüfung**

Familiennamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde,)

Geburtsname

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

Vorname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsdatum

..

(TT.MM.JJJJ)

Geschlecht

weibl. = 1
männl. = 2

Staatsangehörigkeit

(vgl. Schlüsseliste 1)

Geburtsort (Schreibweise lt. Geburtsurkunde bzw. Abstammungsurkunde)

/

z.B. SS 13 oder WS 13/14

Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach Humanmedizin

Anzahl der Fachsemester einschl. ggf. angerechneter
Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 10

Anschrift, an die die Zulassung und die Prüfungsmittelungen versandt werden sollen:

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer (für Rückfragen des LPA)

E-Mail (für Rückfragen des LPA)

Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien:

eines
 zwei
 drei
 vier
 mehr als vier

angerechnet durch (Behörde): _____

Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen): _____

Nachweise im Original über:

- angerechnete Studienzeiten gem. § 12 ÄApprO (z.B. Studium im Ausland)
 anerkannte klinische Praktika, Kurse, Übungen gem. § 12 ÄApprO

Studienverlauf mit Angabe der medizinischen Fachsemester:

| | | im WS | im SS |
|--------------------|-------|-------|-------|
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |
| an der Universität | _____ | _____ | _____ |

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- bisher nicht teilgenommen
 ohne Erfolg teilgenommen

(Dazu zählen auch Fälle, in denen die Prüfung wegen Nichtgenehmigung des Rücktritts von der Prüfung oder aus sonstigen Gründen für nicht bestanden erklärt wurden)

am _____ in _____ LPA-Nr. _____ schriftlicher/mündlicher Teil

am _____ in _____ LPA-Nr. _____ schriftlicher/mündlicher Teil

am _____ in _____ LPA-Nr. _____ schriftlicher/mündlicher Teil

**Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen beigefügt.
Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.**

- 01 Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (beglaubigte Kopie oder Original)
- 02 Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (beglaubigte Kopie oder Original)
- 03 Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (sofern in Niedersachsen erworben: Fotokopie; im Übrigen: Original)
- 04 Studienzeitbescheinigung über das gesamte Studium der Medizin (einschließlich Angabe von Urlaubssemestern), ggf. Immatrikulationsnachweise von anderen Universitäten
- 05 Leistungsnachweis über ein klinisches Wahlfach (§ 2 Abs. 8 ÄApprO) (Original)

Bezeichnung des Wahlfachs:

- 06 Nur Studienortwechsler:
Auch Leistungsübersicht/Nachweise über die nach § 27 ÄApprO zu erbringenden klinischen Studienleistungen der vorherigen Universität (Original)
- 07 Unterschriebene Datenschutzerklärung (Vordruck anbei)
- 08 Famulaturzeugnisse gem. Anlage 6 ÄApprO (im Original; bitte tragen Sie unbedingt auch die Daten und die abgeleisteten Tage ein):

| | von | bis | Tage |
|--|-----|-----|------|
| <input type="checkbox"/> Zwei Monate In einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung nach § 7 Abs. 2 Nr. 2 ÄApprO | | | |
| <input type="checkbox"/> Einen Monat In einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis nach § 7 Abs. 2 Nr. 1 ÄApprO | | | |
| <input type="checkbox"/> Einen Monat In einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung nach § 7 Abs. 2 Nr. 3 ÄApprO | | | |

Die vorstehenden Angaben habe ich, unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben, wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.

Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 Bundesärzteordnung (BÄO) liegen bei mir nicht vor.

Die in der Universitätsmedizin Göttingen sowie dem Landesprüfungsamt ausgehängte Prüfungsbekanntmachung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Praktische Jahr erst angetreten werden kann, wenn zuvor der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden wurde.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Datenschutzerklärung Abteilung 2 (Landesprüfungsamt)

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (personenbezogene Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrags benötigt. Die Daten werden vom Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZZA), Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Diese Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten, die beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO; VO 2016/679 vom 27.04.2016) verwendet wurden.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 litt. a und e DSGVO in Verbindung mit dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz (NDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Zweck der Verarbeitung ist die Wahrnehmung von Aufgaben im Zuständigkeitsbereich des NiZZA. Dies betrifft insbesondere die Zulassung zu Staatsexamensprüfungen und die anschließende Approbationserteilung im Bereich Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie sowie damit in Zusammenhang stehende Aufgaben, wie z.B. die Anerkennung ausländischer Studienleistungen oder die Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Hierfür ist die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich.

Rechtsgrundlagen sind insoweit die Approbationsordnung für Ärzte und die Bundesärzteordnung, die Approbationsordnung für Zahnärzte und das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und das Psychotherapeutengesetz.

Zur Sicherstellung der Prüfungsabläufe ist ein Datenaustausch mit den jeweiligen Hochschulen bzw. Ausbildungsstätten, anderen Landesprüfungsämtern sowie dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) erforderlich. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Des Weiteren kann es für die Bewertung ausländischer Studiennachweise erforderlich sein, dass personenbezogene Daten im Rahmen der Einholung einer fachlichen Stellungnahme an die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) übermittelt werden.

Verantwortlicher im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen: Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch die Geschäftsführung, Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel. 0511 8972-9215.

Datenschutzbeauftragter: Leitung Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel.: 0511 8972-9247; E-Mail: datenschutz@nizza.niedersachsen.de.

Gegenüber dem NiZZA können nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten
- Berichtigung unrichtiger Daten und Löschung nicht mehr benötigter Daten
- Widerspruch gegen die Datenverarbeitung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Anrufung des Niedersächsischen Landesbeauftragten für Datenschutz

Der Zeitpunkt der Löschung bzw. Vernichtung von Daten im Landesprüfungsamt orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In prüfungsrechtlichen Angelegenheiten beträgt die Aufbewahrungsfrist derzeit 50 Jahre.

Im Hinblick auf die Besonderheiten des staatlichen Prüfungs- und Approbationsverfahrens wird darauf hingewiesen, dass ein Widerruf von Einwilligungen bzw. ein (nachträglicher) Widerspruch Auswirkungen auf die Zulassung bzw. Approbationserteilung haben kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und mit der darin beschriebenen Verarbeitung und ggf. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin.

Ort, Datum

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 | Mauritanien | 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 |
| Aserbajdschan | 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 |
| Dominica (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 Fji | FJI | Liberia | LB | San Marino | RSM | Zypern | CY |
| Finnland | FIN | Libyen | LAR | Sao Tome und Principe | STP | | |
| Frankreich | F | Liechtenstein | FL | Saudi Arabien | SA | | |
| Gabun | G | Litauen | LT | Schweden | S | Staatenlos | XXX |
| Gambia | WAG | Luxemburg | L | Schweiz | CH | | |