

Bitte Wahlfach
PJ eintragen:

M3 GOE

**Niedersächsischer Zweckverband
zur Approbationserteilung (NiZzA)
(Landesprüfungsamt)**
Postfach 4466
30044 Hannover

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben aus-
füllen und Zutreffendes ankreuzen (x)

Bitte Unterschrift nicht vergessen!

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig
an das Landesprüfungsamt:

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

Besucheranschrift: Nobelring 4
30627 Hannover

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

Wintersemesters

 /

Meldeschluss 10.01.

Prüfungszeitraum

Mai bis Juni

Sommersemesters

Meldeschluss 10.06.

November bis De-
zember

Ich bin im Studienfach Humanmedizin an der Universität

_____ eingeschrieben.

Matrikel- Nr.:

Gesch.-Zeichen (LPA)
(falls vorhanden)

Erstprüfung

Erste Wiederholungsprüfung

Zweite Wiederholungsprüfung

Familiename (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. Schlüsselliste 1)

Geburtsort (Schreibweise lt. Geburtsurkunde bzw. Abstammungsurkunde)

 /

z.B. SS 11 oder WS 11/12
Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach Humanmedizin

Anzahl der Fachsemester einschl. ggf. angerechneter
Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 12

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

Straße, Hausnummer

Telefon (für Rückfragen des LPA)

Postleitzahl

Ort

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): _____

Ich habe den

Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

bestanden am _____ Prüfungsort: _____

Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

bestanden am _____ Prüfungsort: _____

Ich habe am **Dritten 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. _____
.. _____

am _____ in _____ LPA-Nr. _____
.. _____

am _____ in _____ LPA-Nr. _____
.. _____

**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 Studienzeitbescheinigung über das gesamte Studium der Medizin (einschließlich Angabe von Urlaubssemestern), ggf. Immatrikulationsnachweise von anderen Universitäten (Original)
- 04 Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (sofern in Niedersachsen erworben: Fotokopie; im Übrigen: Original)
- 05 Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (sofern in Niedersachsen erworben: Fotokopie; im Übrigen: Original)
- 06 Bescheinigungen über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 4 ÄApprO (Original).

Fachgebiet	Krankenhaus/ Lehrpraxis	von – bis	vorläufige Bescheinigung	endgültige Bescheinigung
Innere Medizin				
Chirurgie				
Wahlfach: (Bitte immer angeben): _____				

Die endgültige Bescheinigung für den letzten Abschnitt der praktischen Ausbildung ist unverzüglich nach Beendigung des Tertials vorzulegen.

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 beigefügten Nachweise habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

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

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	Maldiven	MLD	Sierra Leone	SL
Albanien	AL	Griechenland	GR	Mail	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	Maunulus	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	Mongolei	MC	Südafrika	ZA
Australien	AUS	Iran	IR	Mosambik	MON	Suriname	SNE
Bahama-Inseln	BS	Irland	IRL	Myanmar	MOZ	Swasiland	SD
Bahrain-Inseln	BRN	Island	IS	Namibia	BUR	Syrien	SYR
Bangladesch	BD	Israel	IL	Nauru	SWA	Tadschikistan	TAD
Barbados	BDS	Italien	I	Nepal	NAU	Taiwan	RC
Belgien	B	Jamaika	JA	Neuseeland	NEP	Tansania	EAT
Belize	BH	Japan	J	Nicaragua	NZ	Thailand	T
Benin	DY	Jemen	ADN	Niederl. Antillen (einschl. Curacao)	NIC	Tibet	TIB
Bhutan	BHU	Jordanien	JOR	Niederlande	NA	Togo	TG
Bolivien	BOL	Kambodscha	K	Niger	NL	Tonga	TON
Bosnien-Herzegowina	BIH	Kamerun	CAM	Nigeria	RN	Trinidad und Tobago	TT
Botsuana	RB	Kanada	CDN	Norwegen	WAN	Tschad	TSC
Brasilien	BR	Kap Verde	CV	Osterreich	N	Tschechische Republik	CZ
Brunei Darussalam	BRU	Kasachstan	KAS	Oman	A	Türkei	TR
Bulgarien	BG	Katar	Q	Pakistan	OM	Tunesien	TN
Burkina Faso	BF	Kenia	EAK	Palau	PK	Turkmenistan	TUR
Burundi	BU	Kirgisistan	KIR	Panama	PW	Tuvalu	TUV
Chile	RCH	Kiribati	KI	Papua-Neuguinea	PA	Uganda	EAU
China Taiwan (Taiwan, Formosa)	RC	Kolumbien	KO	Paraguay	PNG	Ukraine	UA
China (Volksrepublik)	TJ	Komoren	KOM	Peru	PY	Ungarn	H
Costa Rica	CR	Kongo, Republik	CG	Philippinen	PE	Uruguay	ROU
Côte d'Ivoire	CI	Kongo, Dem. Republik	CD	Pitcairn-Inseln	RP	Usbekistan	USB
Dänemark	DK	Korea, Dem. Volksrepublik (Nord-)	DVK	Polen	PIT	Vanuatu	VAN
Deutschland	D	Korea, Dem. Republik (Süd-)	HR	Portugal	PL	Vatikanstadt	V
Dominikanische Republik	DOM	Kroatien	C	Ruanda	P	Venezuela	YV
Dominica (Westindien)	WD	Kuba	KWT	Rumänien	RWA	Vereinigte Arabische Emirate	UAE
Dschibuti	DS	Kuwait	LAO	Russische Föderation	RO	Vereinigte Staaten von Amerika	USA
Ecuador	EC	Laos	LS	Salomonen	RUS	Vietnam	VN
El Salvador	ES	Lesotho	LV	Sambia	SAL	Weißrussland	BY
Eritrea	ERT	Lettland	RL	Samoa	Z	West Samoa	WS
Estland	EST	Libanon	LB	San Marino	WS	Zentralafrikanische Republik	RCA
Fidschi Fiji	FJI	Liberia	LR	Sao Tome und Principe	RSM	Zypern	CY
Finnland	FIN	Libyen	FL	Saudi Arabien	STP		
Frankreich	F	Liechtenstein	LT	Schweden	SA		
Gabun	G	Litauen	L	Schweiz	S		
Gambia	WAG	Luxemburg			CH	Staatenlos	XXX