Bitte Wahlfach hier eintragen:

➔_____

M3 GOE

Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA) (Landesprüfungsamt)
Postfach 4466
30044 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: Berliner Allee 20 A
30175 Hannover

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

			Prüfungszeitraum
Wintersemesters	☐☐☐☐/ ☐☐☐☐	Meldeschluss 10.01.	Mai bis Juni
Sommersemesters	☐☐☐☐	Meldeschluss 10.06.	November bis Dezember

Ich bin im Studienfach Humanmedizin an der Universität

_____eingeschrieben.

Matrikel- Nr.: ☐☐☐☐☐☐☐☐

_____
Familienname (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 Prüfungsmitteilungen 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.
☐☐.☐☐.☐☐☐☐	_____	☐☐☐☐
☐☐.☐☐.☐☐☐☐	_____	☐☐☐☐
☐☐.☐☐.☐☐☐☐	_____	☐☐☐☐

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

01 ☐ Geburtsurkunde, Auszug aus dem Geburtsregister oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (beglaubigte Kopie oder Original)

02 ☐ Eheurkunde (beglaubigte Kopie oder Original) (nur bei einer Namensänderung)

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 (im Original; **bitte füllen Sie unbedingt die nachfolgende Tabelle aus**):

Fachgebiet	**Krankenhaus/ Lehrpraxis**	**von – bis**	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.

Die unter https://www.nizza.niedersachsen.de/datenschutz abrufbaren Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung und ggf. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

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	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	WV
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	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
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 Förderation	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		