

Antrag auf Anerkennung/Anrechnung von ausländischen Studienleistungen auf das Studium der Medizin

An das
Hessische Landesamt für Gesundheit und
Pflege
Lurgiallee 10
60439 Frankfurt am Main

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Studienort (falls Sie für das Studium
der Medizin in Deutschland immatrikuliert sind)

Geburtsort

Telefon

e-mail

1. Hiermit beantrage ich die Anerkennung/Anrechnung meiner Studienleistungen, die ich *

In der Zeit von

bis

Name der Universität/Hochschule

An der

in

Ort/Land

erbracht habe, auf die ärztliche Ausbildung nach der ÄAppO.

2. Während dieser Zeit war ich für das Fach ordnungsgemäß immatrikuliert.

3. Das oben genannte Studium habe ich*

abgeschlossen

nicht abgeschlossen

4. Bisher wurden mir*

noch keine Studienleistungen

mit Bescheid des Landesprüfungsamtes in

bereits Studienleistungen auf das Studium der Medizin anerkannt/angerechnet (Kopie des Bescheides bitte beifügen).

5. Ich habe eine nach der Approbationsordnung für Ärzte vorgeschriebene Prüfung endgültig nicht bestanden. Ja Nein

6. Dem Antrag habe ich folgende **Original-Unterlagen** beigelegt:*

Geburtsurkunde

Lebenslauf

Immatrikulationsnachweis für das Fach Medizin an einer deutschen Hochschule

Reifezeugnis

Hochschulzugangsberechtigung

Studienbuch und/oder Prüfungszeugnisse

Wochenstundentafeln (detaillierte Aufteilung in Theorie und Praxis mit Angaben zu den Kursinhalten)

Anrechnungs-/Anerkennungsbescheid eines deutschen Landesprüfungsamtes

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

*zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen!