

**Universität Regensburg**  
**Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen**  
**nach der Approbationsordnung für Ärzte**  
**im Auftrag der Regierung von Oberbayern**  
**Franz-Josef-Strauß-Allee 11**  
**Gebäude H 5**  
**93053 Regensburg**

Ort, Datum

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen ☒

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt.

**Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum  
**Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**  
 nach der ÄAppO 2002 (M2) **in der ab Januar 2014 gültigen Fassung**

**M2SP**

 im Frühjahr 20 
 im Herbst 20 

Ich bin im Fach Humanmedizin eingeschrieben an der Universität Regensburg

Matr.-Nr.

Erstprüfung       Erste Wiederholungsprüfung       Zweite Wiederholungsprüfung

Fehlversuche im Rahmen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der bis 30.09.2003 geltenden Fassung (alte ÄAppO) und der M2 nach der ÄAppO 2002 sind hierbei zu berücksichtigen / mitzuzählen.

Familienname (*Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze, siehe nächstes Feld*)

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

ggf. Telefon

E-Mail-Adresse




Geburtsname (*falls abweichend vom Familiennamen*)

Vornamen (*Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde*)

Geburtsdatum (z. B. 03.05.1980)

 .  . 

Geschlecht

 weiblich = 1  
 männlich = 2

Staatsangehörigkeit

 (*vgl. Seite 7 Schlüsselliste 1; falls dort nicht aufgeführt, bitte Kfz-Länderkennzeichen eintragen*)

Geburtsort (*ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde*)

Semester der Erstimmatrikulation  
im Studienfach Humanmedizin im Inland

 z.B. WS02/03  
oder SS03

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

**Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:**

Straße/Platz Hausnr.

Postleitzahl

Ort

**Hinweise:**

Geben Sie diesen Antrag mit den vorgeschriebenen Nachweisen bei dem oben angeführten **Prüfungsamt Ihrer Universität** bis **spätestens 10.1. bzw. 10.6.** ab.

Wegen noch laufender Lehrveranstaltungen ausstehende Scheine sind sofort nach Erhalt, spätestens jedoch bis eine Woche nach dem letzten Vorlesungstag des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist gem. § 10 Abs. 4 letzter Satz ÄAppO) nachzureichen. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dies dem Prüfungsamt schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

**Angerechnete** Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Medizinstudien

eines       zwei       drei       vier       mehr als vier

angerechnet durch (*Behörde*)

Schreiben vom (*Datum und Geschäftszeichen*)

**Medizinische Fachsemester** (*ohne angerechnete Studiensemester*)

an der Universität

**I. vorklinisches Studium**

im  SS  im  WS

an der Universität

**II. klinisches Studium,**

im  SS  im  WS

an der Universität

im  SS  im  WS

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bzw.

Ärztliche Vorprüfung bestanden am

Prüfungsort

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Ablichtung beigelegt.  
Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01  Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern  
*(Kopie ist ausreichend)*
- 02  Heiratsurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch  
*(nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)*
- 03  aktuelle Studienverlaufsbescheinigung; bei Hochschulwechsel zusätzlich Studienbuch/-bücher mit Exmatrikelvermerk
- 04  Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. der Ärztlichen Vorprüfung  
*(nur wenn der Erste Abschnitt nicht an der Universität Regensburg abgelegt wurde)*

**Nachweise** über

- 05  angerechnete Studienzeiten nach § 12 ÄAppO
- 06  anerkannte Scheine
- 07  Famulatur  
*(Zeugnis nach dem Muster der Anlage 6 zur ÄAppO)*

Ableistung der Famulatur <i>(pro Monat mindestens 30 Kalendertage)</i>		
vom	bis	Tage
vom	bis	Tage
vom	bis	Tage
vom	bis	Tage

**Angaben zu den Leistungsnachweisen nach § 27 ÄAppO**

**Einzelfächer** auch wenn sie Bestandteil eines fächerübergreifenden Leistungsnachweises sind (s. Blatt 5)

	<b>Note*</b>	anerkannt, gemäß § 12 ÄAppO	anerkannt, gemäß § 43 ÄAppO						
EF0001 Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0002 Anästhesiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0003 Arbeitsmedizin, Sozialmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0004 Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0005 Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0006 Dermatologie, Venerologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0007 Frauenheilkunde, Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0008 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0009 Humangenetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0010 Hygiene, Mikrobiologie, Virologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0011 Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0012 Kinderheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0013 Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0014 Neurologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0015 Orthopädie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0016 Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0017 Pharmakologie, Toxikologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0018 Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0019 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0020 Rechtsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0021 Urologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
EF0022 Wahlfach	<table border="1"> <tr> <td>W</td> <td>F</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (vgl. Liste der Wahlfächer auf Seite 4)	W	F					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W	F								

**Nur vom Prüfungsamt auszufüllen!**

W	F				
Uni					

Titel des Wahlfaches, falls nicht in der Liste auf Seite 4 enthalten

**Blockpraktika**

BP0001 Blockpraktikum Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP0002 Blockpraktikum Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP0003 Blockpraktikum Kinderheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP0004 Blockpraktikum Frauenheilkunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BP0005 Blockpraktikum Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Einzutragen sind nur Noten, die im Rahmen eines in Deutschland absolvierten Medizinstudiums vergeben wurden.

## Liste der Wahlfächer

WF0001	Allergologie	WF0049	Orthopädie
WF0002	Allgemeinmedizin	WF0050	Pathologie
WF0003	Anästhesiologie	WF0051	Pharmakologie und Toxikologie
WF0004	Angiologie	WF0052	Phlebologie
WF0005	Arbeitsmedizin	WF0053	Phoniatrie und Pädaudiologie
WF0006	Augenheilkunde	WF0054	Physikalische Therapie
WF0007	Balneologie und Medizinische Klimatologie	WF0055	Physikalische und Rehabilitative Medizin
WF0008	Betriebsmedizin	WF0056	Plastische Chirurgie
WF0009	Bluttransfusionswesen	WF0057	Plastische Operationen
WF0010	Chirotherapie	WF0058	Pneumologie
WF0011	Chirurgie	WF0059	Psychiatrie und Psychotherapie
WF0012	Diagnostische Radiologie	WF0060	Psychoanalyse
WF0013	Endokrinologie	WF0061	Psychotherapeutische Medizin
WF0014	Flugmedizin	WF0062	Psychotherapie
WF0015	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	WF0063	Rechtsmedizin
WF0016	Gastroenterologie	WF0064	Rehabilitationswesen
WF0017	Gefäßchirurgie	WF0065	Rheumatologie
WF0018	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	WF0066	Sozialmedizin
WF0019	Hämatologie und Internistische Onkologie	WF0067	Sportmedizin
WF0020	Handchirurgie	WF0068	Stimm- und Sprachstörungen
WF0021	Haut- und Geschlechtskrankheiten	WF0069	Strahlentherapie
WF0022	Herzchirurgie	WF0070	Thoraxchirurgie
WF0023	Homöopathie	WF0071	Transfusionsmedizin
WF0024	Humangenetik	WF0072	Tropenmedizin
WF0025	Hygiene und Umweltmedizin	WF0073	Umweltmedizin
WF0026	Innere Medizin	WF0074	Unfallchirurgie
WF0027	Kardiologie	WF0075	Urologie
WF0028	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	WF0076	Visceralchirurgie
WF0029	Kinderchirurgie	WF0100	Einführung in die forensische Psychiatrie und Psychologie
WF0030	Kinderheilkunde	WF0101	Klinische Forschung
WF0031	Kinderkardiologie	WF0102	Notfallmedizin
WF0032	Kinderradiologie	WF0103	Pädiatrische Ophthalmologie
WF0033	Klinische Pharmakologie	WF0104	Schmerztherapie
WF0034	Laboratoriumsmedizin	WF0105	Plastische Chirurgie
WF0035	Medizinische Genetik	WF0106	Hämatologie und Onkologie
WF0036	Medizinische Informatik	WF0107	Stoffwechselmedizin
WF0037	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	WF0108	Cardio-OP, Rheumatologie, Get rythm, Spezielle Pädiatrie
WF0038	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	WF0109	Operative Intensivmedizin
WF0039	Naturheilverfahren	WF0110	Klinische Anästhesie
WF0040	Neonatalogie	WF0111	Plastische und wiederherstellende Gesichtschirurgie
WF0041	Nephrologie	WF0113	Pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin
WF0042	Nervenheilkunde	WF0114	Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
WF0043	Neurochirurgie	WF0115	Plastische und ästhetische Chirurgie
WF0044	Neurologie	WF0116	Global Health
WF0045	Neuropathologie	WF0117	Aufklärung gegen Tabak
WF0046	Neuroradiologie	WF0500	Kinder- und Jugendpsychiatrie
WF0047	Nuklearmedizin	WF1452	Katastrophenmedizin
WF0048	Öffentliches Gesundheitswesen		

**Fächerübergreifend**

	Note*	anerkannt, gemäß § 12 ÄAppO	anerkannt, gemäß § 43 ÄAppO	Note*	anerkannt, gemäß § 12 ÄAppO	anerkannt, gemäß § 43 ÄAppO	Note*	be- standen	anerkannt, gemäß § 12 ÄAppO	anerkannt, gemäß § 43 ÄAppO				
MF <input type="checkbox"/>	Klinisch Theoretische Grundlagen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Uni Rgbg	E	F	0	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	1	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	1	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MF <input type="checkbox"/>	Nervenheilkunde						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Uni Rgbg	E	F	0	1	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	1	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	1	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MF <input type="checkbox"/>	Klinische Medizin						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Uni Rgbg	E	F	0	0	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	0	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0	1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MF <input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Uni	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MF <input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Uni	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E	F	0			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	F	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Querschnittsfächer**

	Note*	anerkannt, gemäß § 12 ÄAppO	anerkannt, gemäß § 43 ÄAppO
QB0001 Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0002 Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0003 Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0004 Infektiologie, Immunologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0005 Klinisch-pathologische Konferenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0006 Klinische Umweltmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0007 Medizin des Alterns und des alten Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0008 Notfallmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0009 Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0010 Prävention, Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0011 Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0012 Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0013 Palliativmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QB0014 Schmerzmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Einzutragen sind nur Noten, die im Rahmen eines in Deutschland absolvierten Medizinstudiums vergeben wurden.

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO in der bis 30.09.2003 geltenden Fassung (= alte ÄAppO)

- bisher nicht teilgenommen
- ohne Erfolg teilgenommen

am	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>

am	in
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich habe am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO 2002

- bisher nicht teilgenommen
- ganz oder teilweise ohne Erfolg teilgenommen

am	in	nicht bestandene(r) Prüfungsteil(e):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich

am	in	nicht bestandene(r) Prüfungsteil(e):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr.

Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 der Bundesärzteordnung\*) liegen bei mir nicht vor. Ich bin weder vorbestraft, noch liegt derzeit ein Strafverfahren gegen mich vor.

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

\*) § 3 Abs. 1 der Bundesärzteordnung in der derzeit geltenden Fassung hat folgenden Wortlaut (Auszug):

- (1) Die Approbation als Arzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller
  - 1. ....
  - 2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt,
  - 3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist,
  - 4. ....

---

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	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)	JOR	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	TD
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	VV
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	S	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		

- nur vom Prüfungsamt auszufüllen -

**Bearbeitungsvermerke:**

Antrag vorgeprüft; Meldebelegdaten geprüft

Sachbearbeiter	Datum

Die nach § 10 Abs. 4 ÄAppO geforderten Antragsunterlagen sind vollständig; Zulassungsschreiben fertigen

Sachbearbeiter	Datum

Saal    LPA-Nr.     -

Unterlagen  vollständig

Meldung		Wiederh.	
schriftl.	mündl.	schriftl.	mündl.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Letzte Prüfungsteilnahme bzw. letzte Prüfungsmeldung

Termin	LPA	LPA-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zuordnung nach § 14 Abs. 6

<input type="text"/>	Referenzgruppe	<input type="text"/>	Restgruppe
----------------------	----------------	----------------------	------------

Erster Abschnitt bzw. Ärztliche Vorprüfung bestanden

Termin	LPA	LPA-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bemerkungen