

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Abteilung 1 – Studium und Lehre
Referat 1.1 - Immatrikulationsamt



Ergänzende Angaben zur Bewerbung – Studiengang Medizin –

Name: _____
Name Vorname

Geburtsdatum: _____ Bewerbungsnummer: _____

Bewerbung für den Studiengang: **Medizin** Fachsemester: _____

Bisheriges Studium an einer Hochschule:

Studiengänge/ -fächer	Hochschule Ort	Dauer (z.B. WiSe 16/17 – SoSe 18)	Anzahl der Semester

Erläuterungen zum Status (bitte Zutreffendes ankreuzen):

A. Ich bin Studienfortsetzer*in. Bei meinem bisherigen Medizin-Studienplatz an einer Hochschule in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum handelte es sich um einen:

Teilstudienplatz Vollstudienplatz Vorläufigen Studienplatz Endgültigen Studienplatz

B. Ich bin Quereinsteiger*in (aus einem anderen Studiengang) **oder habe Medizin bisher im Ausland studiert** und kann zur Einschreibung einen Anrechnungsbescheid des zuständigen Landesprüfungsamts vorlegen, auf dessen Grundlage ich mich für das o.g. Fachsemester bewerbe:

ja nein

Den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung habe ich: (bitte ausfüllen)

bestanden am: nicht bestanden: noch nicht absolviert:

Prüfungsanspruch:

Ich habe an meiner bisherigen Hochschule für noch nicht erworbene Leistungsnachweise jeweils noch mindestens einen Prüfungsversuch und daher den Prüfungsanspruch noch nicht verloren:

Ja, es besteht noch Prüfungsanspruch: Nein, es besteht kein Prüfungsanspruch mehr:

Angaben zum bisherigen Studienverlauf:

Den Bewerbungsunterlagen ist die von der bisherigen Hochschule ausgefüllte und bestätigte **Seite 2** dieses Formulars beizufügen.

Die Einreichung der Seite 2 des Formulars entfällt nur dann, wenn der Nachweis über den „Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ **oder** ein entsprechender Anrechnungsbescheid des zuständigen Landesprüfungsamts für das Bewerbungssemester eingereicht wird **und** keine darüber hinausgehenden Studienzeiten im Studiengang Medizin an einer deutschen Hochschule absolviert wurden.

Datum/ Unterschrift der Bewerberin/ des Bewerbers: _____

**Angaben zum Studienverlauf - Bewerbung für ein höheres Fachsemester Medizin
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

Herr/ Frau _____
Name, Vorname

geboren am: _____ in: _____

war / ist an unserer Hochschule im
Studiengang Medizin eingeschrieben _____
von / bis

Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Physikum) wurde

erfolgreich absolviert: am:
noch nicht absolviert: nicht bestanden:

bitte Zutreffendes ankreuzen:

Es besteht Prüfungsanspruch.

D.h., bezüglich noch nicht erworbener Leistungsnachweise steht dem der Bewerberin/ dem Bewerber an unserer Hochschule noch jeweils mindestens ein Wiederholungsprüfungsversuch zu.

ODER

Der Prüfungsanspruch ist verloren.

D.h., die Bewerberin/ der Bewerber hat in folgenden Fächern keinen Anspruch auf einen weiteren Prüfungsversuch:

Datum/Unterschrift/Stempel der bisherigen Hochschule:

(Stempel)
