

Bitte Unterschrift nicht vergessen!

M3 OLD

**Niedersächsischer Zweckverband
zur Approbationserteilung (NiZzA)
(Landesprüfungsamt)
Nobelring 4
30627 Hannover**

**Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben
ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen (x)**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an
das Landesprüfungsamt:
Tel.: 0511 8972-9244 oder -9247

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

Wintersemesters 20□□/20□□

Meldeschluss 10. Januar

Prüfungszeitraum

Mai bis Juni

Sommersemesters 20□□

Meldeschluss 10. Juni

November bis
Dezember

Ich bin im Studienfach Humanmedizin an der Universität Oldenburg eingeschrieben:

Matrikel- Nr.: □□□□□□□□

Gesch.-Zeichen (LPA) □□□□□□□□
(falls vorhanden)

Erstprüfung

Erste Wiederholungsprüfung

Zweite Wiederholungsprüfung

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

□□□

(gemäß Schlüsselliste 1)

Geburtsort (Schreibweise gemäß Geburtsurkunde bzw. Abstammungsurkunde)

□□□□/□□

z.B. SS 11 oder WS 11/12
Semester der Erstmatrikulation 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)

Auf Medizin angerechnete Studiensemester aus einem anderen Studium (sofern zutreffend):

eines zwei drei vier mehr als vier

angerechnet durch (Behörde): _____

Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen): _____

Ich habe den

Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung/die Äquivalenz zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

bestanden am _____ Prüfungsort: _____

Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

bestanden am _____ Prüfungsort: _____

Ich habe am **Dritten Abschnitt** der Ärztlichen Prüfung (bitte unbedingt ankreuzen):

bisher nicht teilgenommen oder

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 (amtlich beglaubigte Kopie oder Original)
- 02 Eheurkunde (amtlich beglaubigte Kopie oder Original)
- 03 Studienzeitbescheinigung der Universität Oldenburg über das gesamte Studium der Medizin (nicht: Immatrikulationsbescheinigung); bei Studienortwechsel: auch vollständige Nachweise von anderen Universitäten über den gesamten Studienverlauf (jeweils im Original)
- 04 Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bzw. Äquivalenzbescheinigung (sofern in Niedersachsen erworben: einfache Kopie; im Übrigen: Original)
- 05 Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (sofern in Niedersachsen erworben: einfache Kopie; im Übrigen: Original)
- 06 Unterschriebene Datenschutzerklärung (Vordruck anbei)
- 07 Bescheinigungen über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 4 ÄApprO (im Original; bitte füllen Sie unbedingt die nachfolgende Tabelle aus):

Bitte Daten zum PJ eintragen!

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

Die endgültige Bescheinigung über den letzten Abschnitt des Praktischen Jahres reiche ich ggf. unverzüglich nach.

Die vorstehenden Angaben habe ich 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 Universität Oldenburg sowie dem Landesprüfungsamt ausgehängte Prüfungsbekanntmachung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Datenschutzerklärung Abteilung 2 (Landesprüfungsamt)

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (personenbezogene Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrags benötigt. Die Daten werden vom Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA), Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Diese Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten, die beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO; VO 2016/679 vom 27.04.2016) verwendet wurden.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 litt. a und e DSGVO in Verbindung mit dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz (NDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Zweck der Verarbeitung ist die Wahrnehmung von Aufgaben im Zuständigkeitsbereich des NiZzA. Dies betrifft insbesondere die Zulassung zu Staatsexamensprüfungen und die anschließende Approbationserteilung im Bereich Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie sowie damit in Zusammenhang stehende Aufgaben, wie z.B. die Anerkennung ausländischer Studienleistungen oder die Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Hierfür ist die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich.

Rechtsgrundlagen sind insoweit die Approbationsordnung für Ärzte und die Bundesärzteordnung, die Approbationsordnung für Zahnärzte und das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und das Psychotherapeutengesetz.

Zur Sicherstellung der Prüfungsabläufe ist ein Datenaustausch mit den jeweiligen Hochschulen bzw. Ausbildungsstätten, anderen Landesprüfungsämtern sowie dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) erforderlich. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Des Weiteren kann es für die Bewertung ausländischer Studiennachweise erforderlich sein, dass personenbezogene Daten im Rahmen der Einholung einer fachlichen Stellungnahme an die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) übermittelt werden.

Verantwortlicher im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen: Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch die Geschäftsführung, Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel. 0511 8972-9215.

Datenschutzbeauftragter: Leitung Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel.: 0511 8972-9247; E-Mail: datenschutz@nizza.niedersachsen.de.

Gegenüber dem NiZzA können nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten
- Berichtigung unrichtiger Daten und Löschung nicht mehr benötigter Daten
- Widerspruch gegen die Datenverarbeitung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Anrufung des Niedersächsischen Landesbeauftragten für Datenschutz

Der Zeitpunkt der Löschung bzw. Vernichtung von Daten im Landesprüfungsamt orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In prüfungsrechtlichen Angelegenheiten beträgt die Aufbewahrungsfrist derzeit 50 Jahre.

Im Hinblick auf die Besonderheiten des staatlichen Prüfungs- und Approbationsverfahrens wird darauf hingewiesen, dass ein Widerruf von Einwilligungen bzw. ein (nachträglicher) Widerspruch Auswirkungen auf die Zulassung bzw. Approbationserteilung haben kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und mit der darin beschriebenen Verarbeitung und ggf. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin.

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 | Mauritanien | 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 |
| Aserbajdschan | 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 |
| 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 | Z | West Samoa | WS |
| Estland | EST | Libanon | RL | Samoa | WS | Zentralafrikanische Republik | RCA |
| Fidschi Fji | FJI | Liberia | LB | San Marino | RSM | Zypern | CY |
| Finnland | FIN | Libyen | LAR | Sao Tome und Principe | STP | | |
| Frankreich | F | Liechtenstein | FL | Saudi Arabien | SA | | |
| Gabun | G | Litauen | LT | Schweden | S | Staatenlos | XXX |
| Gambia | WAG | Luxemburg | L | Schweiz | CH | | |