

Familiename, ggf. Geburtsname, Vorname	
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort,	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungs- und Ladungsbescheides (ca. Aug26)	
Telefon/E-Mail-Adresse (unbedingt lesbar)	Matrikel-Nr.

An das
Schleswig-Holsteinische Institut für
Berufliche Bildung
z. Hd. Peter Krause (SHIBB 503)
Muhliusstr. 38
24103 Kiel

Tel.: (0431) 988-9114

Mail: Peter.Krause@shibb.landsh.de

M1 Lübeck August 2026

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO v. 27.06.2002

Ich beantrage die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gem. § 10 Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Anschluss an das **Sommersemester 2026**.

Mir ist bekannt, dass

1. die Antragsunterlagen bis spätestens **Mittwoch, 10.06.2026** dem Landesprüfungsamt zugegangen sein müssen (**Meldeschluss – Eingangsstempel SHIBB**),
2. die Ausschlussfrist (Nachreichfristende) für die Nachreichung von Nachweisen noch nicht abgeschlossener Übungen **Fr., 31. Juli 26 12:00 Uhr** ist,
3. die **Zulassung zu versagen** ist, wenn
 - a) die vorgeschriebenen Nachweise nicht fristgerecht beigebracht werden (Info an LPA),
 - b) die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
 - c) die in § 11 Nr. 4 ÄAppO aufgeführten Gründe vorliegen.

Ich versichere, dass ich die Angaben im Antrag und im Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Diesem Antrag füge ich folgende angekreuzte Unterlagen (für ausländische Urkunden jeweils auch die amtlich beglaubigte Übersetzung) in der angegebenen Reihenfolge bei (**bitte entnehmen Sie den Anmeldehinweisen inwieweit Originale erforderlich sind**):

- 1. ausgefüllter Meldebeleg **IMPP** (es ist **keine** Meldebescheinigung gemeint)
- 2. Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (Kopie)
- 3. ggf. Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
- 4. Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (bei im Ausland erworbenem Zeugnis den Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde) (Kopie)
- 5. Nachweis über ein mindestens 2-jähriges Studium der Medizin (4 Semester) durch **Studienverlaufsbescheinigung** (Immatrikulationsbescheinigung)
- a) Studiengang (medizinische Fachsemester ohne angerechnete Semester): Semester bitte vollständig von Beginn an angeben (**z. B. 1. Sem. = SS 21**), Urlaubssemester deutlich mit „U“ kennzeichnen.

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20...../.....		6. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		7. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		9. Sem. WS/SS	
5. Sem. WS/SS		10. Sem. WS/SS	

- b) Ggf. Nachweise über angerechnete Studienzeiten und anerkannte praktische Übungen gem. § 12 ÄAppO,
6. Nachweise über (QIS-Ausdruck „Anmeldung zum Ersten Abschnitt“ die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den gem. Anlage 1 der ÄAppO vorgeschriebenen praktischen Übungen, Kursen und Seminaren –

Kreuz bei vorhandenen Leistungen einsetzen :

1. Praktikum der Physik für Mediziner,
2. Praktikum der Chemie für Mediziner,
3. Praktikum der Biologie für Mediziner,
4. Praktikum der Physiologie,
5. Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie,
6. Kursus der makroskopischen Anatomie,
7. Kursus der mikroskopischen Anatomie,
8. Kursus der Medizinischen Psychologie u. Medizinischen Soziologie,
9. Seminar Physiologie,
10. Seminar Biochemie/Molekularbiologie,
11. Seminar Anatomie,
12. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie,
13. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin,
14. Praktikum der Berufsfelderkundung,
15. Praktikum der medizinischen Terminologie,
7. **Wahlfach** gem. § 2 Abs. 8 ÄAppO: bitte bei Anmeldung einsetzen, auch wenn noch nicht benotet

Note: _____

8. **Bescheid** des LPA SH über die Ableistung der Ausbildung in Erster Hilfe + Bescheinigung/en über die Ableistung des dreimonatigen Krankenpflagedienstes (Bescheid möglichst vorher beantragen) bitte Porto bei gewünschter Rücksendung beilegen
9. Antrag auf Befangenheit oder Nachteilsausgleich (zwingend mit Anmeldung einzureichen)
10. Ein Foto in Passbildgröße (nicht zwingend biometrisch) mit Vor- und Zunamen auf der Rückseite auf die Vorderseite dieses Antrages oben links kleben.
- Die Informationen zum Datenschutz unter dem Link:
<https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/LASD/Service/Datenschutz/Datenschutz.html>
habe ich zur Kenntnis genommen.

_____, den _____ (Ort) _____ (Datum) _____ (eigenhändige Unterschrift)

Ich habe mich beim LPA mit Mail vom Examen abzumelden wenn mir Leistungen zur Zulassung fehlen oder ich nicht an der Prüfung teilnehmen möchte (bis Nachreichtermin). Bei nicht erfolgter Zulassung muss eine komplette Neuanmeldung zum nächsten Termin erfolgen.