



Nachreicheantrag Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung – **M2**

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24 – LPA –
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

Hochschule / Universität

Ggf. bereits vergebenes Aktenzeichen
(z. B.: M-01234/2023)

Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde
oder Eheurkunde

Geburtsdatum (z. B. 03.05.1999)

Straße, Hausnummer (inländisch)

Postleitzahl, Ort (inländisch)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

**Originale werden akzeptiert, allerdings erhalten Sie diese nicht zurück –
reichen Sie diese nur ein, wenn Sie das Original nicht mehr benötigen!**

Hiermit reiche ich folgende Unterlagen nach:

- ☐ Studienbuch / Immatrikulationsbescheinigungen über alle Fachsemester (Einfache Kopie)
- ☐ Nachweis über die Famulatur von vier Monaten (Beglaubigte Kopie)
- ☐ Leistungsnachweise nach § 27 Abs. 1 bis 4 ÄApprO (Beglaubigte Kopie)



Oder

- ☐ Zusammenfassende Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an den vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen (Beglaubigte Kopie)
- ☐ bei Uniwechsel: Exmatrikulationsbescheinigung(en) (Einfache Kopie)

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

Allgemeiner Hinweis:

Adressänderungen können bezüglich der Ladungen zu den Prüfungsterminen grundsätzlich nur bis zum Termin der jeweiligen Nachreichungsfrist berücksichtigt werden. Bei klarer Obliegenheitsverletzung ist die Ladung vor Ort abzuholen.

