

## Fakultät Medizin

# Antrag auf Zulassung zum zweiten/klinischen Studienabschnitt Staatsexamensstudiengang Humanmedizin

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum:

HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Olympischer Weg 1 · 14471 Potsdam

Sommersemester 20\_\_\_\_

Wintersemester 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  divers

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zusatz (c/o): \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Abgeschlossener erster/vorklinischer Studienabschnitt

(Anerkennungsbescheid des Landesprüfungsamts über den abgeschlossenen ersten/vorklinischen Studienabschnitt)

Abschluss des ersten/vorklinischen Studienabschnitts

Monat/ Jahr: \_\_\_\_\_

Name der Universität: \_\_\_\_\_

Land bzw. Bundesland: \_\_\_\_\_

Stadt: \_\_\_\_\_

■ **Haben Sie eine Berufsausbildung absolviert?**

Nein  Ja

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_ Datum von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

■ **Wehrdienst/ Zivildienst/ soziales-/ ökologisches Jahr wurde abgeleistet:**

Nein  Ja

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_ Datum von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

■ **Sind oder waren Sie bereits an einer deutschen Hochschule eingeschrieben?**

Nein  Ja

Anzahl der Semester: \_\_\_\_\_ davon beurlaubt: \_\_\_\_\_

Name und Ort der Hochschule	von – bis	Studiengang	Erfolgreicher Abschluss	Note Abschlussprüfung
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

■ **Sind Sie wegen endgültigen Nichtbestehens einer Hochschulprüfung im Staatsexamensstudiengang Humanmedizin, vom Studium ausgeschlossen worden oder haben Sie eine Prüfung endgültig nicht bestanden?**

Nein  Ja

Falls ja, Hochschule: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

■ **Haben Sie sich auch an unserer Partnerhochschule, der MSH Medical School Hamburg, der MSB Medical School Berlin oder der HMU Health and Medical University für den ausgewählten Studiengang beworben?**

Nein  Ja

■ **Bitte reichen Sie folgende Belege in beglaubigter Abschrift oder Kopie zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an der HMU Erfurt ein. Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.**

**Bitte ankreuzen:**

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Anerkennungsbescheid des Landesprüfungsamts über den abgeschlossenen ersten/vorklinischen Studienabschnitt in beglaubigter Abschrift
- Tabellarischer Lebenslauf
- Digitales Passfoto
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite)
- Identity-Card (für internationale Studierende)
- Zeugnisse über die erforderliche Vorbildung mit Durchschnittsnote (Allgemeine Hochschulreife) in beglaubigter Abschrift
- Ggf. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung, bisher ausgeübte Tätigkeiten oder soziales Engagement in Form von Berufserlaubnis bzw. Zeugnissen
- Nachweis über Exmatrikulationen an bisher besuchten Hochschulen
- Ggf. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat bei vorherigem fachfremdem Studium

■ **Bitte reichen Sie folgende Nachweise erst nach Studienplatzzusage ein. Bitte beachten Sie, dass alle Nachweise bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sind.**

**Bitte ankreuzen:**

- Polizeiliches Führungszeugnis
- Ärztliches Gesundheitszeugnis
- Nachweis über die ausreichende Krankenversicherung

■ **Durch welches Medium haben Sie von der HMU Erfurt erfahren?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Website/ Google     | <input type="checkbox"/> Berufs-/ Abiberater                |
| <input type="checkbox"/> Facebook/ Instagram | <input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen der Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Internetportale     | <input type="checkbox"/> Freunde/ Bekannte/ Verwandte       |
| <input type="checkbox"/> Anzeige             | <input type="checkbox"/> (ehemalige) Studierende            |
| <input type="checkbox"/> Messe               | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____   |

■ **Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig und wahr sind.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewerber/in

**Bitte beachten:**

Bei jedem nachfolgenden Schriftverkehr sind Ihr Name sowie der Studiengang anzugeben.

[www.health-and-medical-university.de](http://www.health-and-medical-university.de)

**Datenschutzerklärung – Wir legen größten Wert auf den Schutz Ihrer Daten**

Auf der Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 lit. b und f der DSGVO werden von der HMU Erfurt im Auswahlverfahren Ihre personenbezogenen Stammdaten erhoben, gespeichert und verarbeitet. Dies erfolgt selbstverständlich nur in dem Umfang und für die Dauer, wie es für die Begründung oder Durchführung des Auswahlverfahrens erforderlich ist. Sofern Sie keine Speicherung und Verwendung Ihrer Daten wünschen, können Sie jederzeit formlos widersprechen. Wir dürfen ausdrücklich darauf hinweisen, dass die HMU Erfurt Ihre Daten nur dann an Dritte weitergibt, soweit sie hierzu gesetzlich verpflichtet ist.