

Regierung von Oberbayern
Sachgebiet 55.3 - Berufszulassungsstelle
80534 München

Approbationsantrag gemäß Bundesärzteordnung (BÄO) - Antrag

Hiermit beantrage ich die Approbation als Arzt.

Persönliche Angaben

Name	Vorname(n)	
Ggf. Geburtsname	Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland (z. B. Deutschland)
Derzeitige Wohnanschrift: Straße, Haus-Nummer (ggf. wohnhaft bei)	Postleitzahl	Ort
Land	in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaft seit	
Telefon privat	Mobil	
E-Mail		

Ausbildung

Staat, in dem die Ausbildung abgeschlossen wurde	Studium bzw. Staatliche Prüfung an folgender Universität

Bevollmächtigter

nein ja

Erforderliche Nachweise

Bitte beachten Sie die Hinweise und formalen Erfordernisse.

- **Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde** oder **Auszug aus dem Familienbuch der Eltern** in beglaubigter Kopie.
liegt in Papierform dem Antrag bei

- Gegebenenfalls Nachweis über eine **Namensänderung** (z. B. *Heiratsurkunde*) in **beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei
- Gültiger **Identitätsnachweis** (*Reisepass oder Personalausweis*) in **beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Lückenloser und eigenhändig unterschriebener Lebenslauf** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Ärztliches Attest im Original** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Nachweis der Straffreiheit** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Nachweise Ihrer abgeschlossenen Ausbildung in beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Unbedenklichkeitsbescheinigung "Certificate of good standing" in beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Gegebenenfalls Kopie einer Ihnen von einer deutschen Behörde erteilten Berufserlaubnis** liegt in Papierform dem Antrag bei
- Nachweis über die **Berechtigung zur Ausübung des Heilberufs** im Ausbildungs- und/oder Herkunftsstaat in **beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei
- **Nachweise über Ihre Tätigkeit im Heilberuf in beglaubigter Kopie** liegt in Papierform dem Antrag bei

Erklärungen

Ich erkläre, dass

gegen mich **kein** strafgerichtliches Verfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war.

gegen mich **ein** strafgerichtliches Verfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war.

Ich nur bei der **Regierung von Oberbayern** einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt habe und auch künftig bei keiner anderen Behörde einen Antrag stellen werde.

Ich bei folgender Behörde einen Antrag auf Zulassung in meinem Heilberuf gestellt habe:

mit der unter diesen Antrag gesetzten Unterschrift mein ausdrückliches Einverständnis damit besteht, dass meine Antragsunterlagen zur abschließenden Klärung der Frage nach der Gleichwertigkeit meines Ausbildungsstands einem Sachverständigen vorgelegt werden und ich die Kosten übernehme.*

ich auf die Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung verzichte und beantrage die Teilnahme an der sogenannten Kenntnisprüfung.

ich eines der Ausnahmekriterien erfülle (bitte entsprechende Nachweise beifügen).

mit der unter diesen Antrag gesetzten Unterschrift mein Einverständnis zur Abnahme der Fachsprachprüfung besteht und dass meine Kontaktdaten sowie eine Kopie des dem Antrag beigefügten Identitätsnachweises an die den Sprachtest abnehmende Einrichtung übermittelt werden.

Meine Berufstätigkeit möchte ich künftig in folgendem Ort/Regierungsbezirk ausüben XXXXXXXXXX **Oberbayern**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hinweise und formalen Erfordernisse zum Antrag beachtet und schriftlich erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers