

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Nationalität, Geburtsdatum, Geburtsort |
| Familienname, Vorname | Telefonnummer |
| Straße und Hausnummer | E-Mail-Adresse |
| Postleitzahl Ort | Universität (Kürzel), Matrikelnummer Erstimmatrikulation |

Regierungspräsidium Stuttgart
 Ref. 95.1
 Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
 Postfach 80 07 09
 70507 Stuttgart

Antrag auf Anerkennung/Anrechnung von im Inland/Ausland geleisteten Famulaturzeiten

Ich beantrage die Anerkennung/Anrechnung folgender Famulatur/en:

| | Kurzbezeichnung des Krankenhauses/ der Praxis/der Einrichtung | Inland/Ausland Staat Ausland/ <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | von | bis | Praxis-/ Ambulanz- famulatur* | Kranken- haus- famulatur | Einricht. hausärztl Versor- gung | Wahl- famu- latur |
|---|--|---|-----|-----|-------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------|
| 1 | | <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | <input type="checkbox"/> Inl. <input type="checkbox"/> Ausl. Staat Ausland | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Famulaturzeugnis bei einer Famulatur im Ausland in **englischer Sprache**, das neben einer kurzen inhaltlichen Darstellung der Ausbildung auch Angaben zur Person und den Zeitraum der Famulatur enthalten muss (entsprechende zweisprachige Vordrucke können über das Internet abgerufen werden und sind bei den Dekanaten bzw. in Ulm beim Studiensekretariat erhältlich).
Bei Famulaturzeugnissen in anderen Sprachen ist zusätzlich zum Zeugnis eine von einem vereidigten Dolmetscher beglaubigte deutsche Übersetzung vorzulegen;
- Kopie des Zeugnisses des Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (nur, wenn die Prüfung außerhalb von Baden-Württemberg abgelegt wurde);
- Studienverlaufsbescheinigung bzw. Immatrikulationsbescheinigungen für den Zeitraum, in dem die Famulaturen abgeleistet worden sind.

Datum

Unterschrift

* Bei einer Famulatur, die in einer Praxis oder in einer anderen Einrichtung (§ 7 Abs. 2 Nr. 1 a ÄAppO) absolviert wurde und die von uns als Praxisfamulatur angerechnet werden soll, muss nachvollziehbar sein, dass es sich um eine Praxis oder eine praxisähnliche Einrichtung handelt. Dieser Nachweis kann z. B. durch eine Bescheinigung über die Niederlassung oder eine ausführliche Tätigkeitsbeschreibung erfolgen. Bei einer Famulatur im Emergency Room muss bestätigt werden, dass die Famulatur ausschließlich dort erfolgte.