

Bitte unbedingt vorheriges Aktenzeichen angeben, falls vorhanden:

24.15.1020 – ___ – _____ / ___ oder M – _____ / 20__

(Universität)

(Familienname/ ggf. Geburtsname)

(Vorname – Schreibweise lt. Geburtsurkunde)

_____ w m
(Geburtsdatum)

(Geburtsort)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl, Wohnort)

(Telefonnummer)

(E-Mail-Adresse)

Hiermit bitte ich um Anerkennung der(s) im Original bzw. in beglaubigter Ablichtung beigefügten

Famulaturzeugnisse(s)

Ich studiere im <input checked="" type="checkbox"/> Regelstudiengang (falls Sie im Modellstudiengang studieren, wenden Sie sich bitte an Ihre Universität)		
Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bzw. Ärztliche Vorprüfung (altes Recht) bestanden am: _____		
<input type="checkbox"/> in Nordrhein-Westfalen erworben	<input type="checkbox"/> in anderem Bundesland erworben (Vorlage des Physikumzeugnisses - in Fotokopie - erforderlich)	<input type="checkbox"/> anerkannt, z.B. im Ausland erworben (Vorlage des Anrechnungsbescheides - in Fotokopie - erforderlich)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Anlagen:

- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung (Original)
- Famulaturzeugnis(se) (Original oder beglaubigte Ablichtung)
- Darüber hinaus füge ich bei:

(Ort)

(Datum)

(Eigenhändige Unterschrift)