

Absender

Zurück an:

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 550
Postfach 22 49
99403 Weimar

Antrag auf Erteilung der Approbation (bzw. Berufserlaubnis) als Arzt

Antragsteller

Anrede

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Ausbildungsstaat

PLZ

Wohnort

Straße

Nummer

Telefon

E-Mail

Bevollmächtigter (durch Vollmacht nachgewiesen)

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation (bzw. Berufserlaubnis) als Arzt.

Mir ist bekannt, dass die Bearbeitung dieses Antrags gebührenpflichtig ist und dass Gebühren auch anfallen können, wenn der Antrag abgelehnt oder vor der abschließenden Bearbeitung von mir zurückgenommen wird.

Diesem Antrag habe ich beigelegt

1. Lebenslauf mit Passfoto
(mit Angaben zur Ausbildung und bisheriger nachgewiesener Berufstätigkeit)
2. Identitätsnachweise
 - a) Kopie Reisepass oder Personalausweis
 - b) Geburtsurkunde
 - c) ggf. Eheurkunde
 - d) ggf. zusätzlicher Nachweis bei Namensänderung

3. amtliches Führungszeugnis (bei Vorlage nicht älter als 1 Monat)
 - ist beigelegt
 - ist beantragt und wird von der zuständigen Behörde direkt an das Thüringer Landesverwaltungsamt geschickt - Belegart O
4. Unbedenklichkeitsbescheinigung bzw. Certificate of Good Standing der bisher zuständigen Berufsorganisation, z.B. Ärztekammer
5. ärztliche Gesundheitsbescheinigung (bei der Vorlage nicht älter als 1 Monat)
6. B2 - Sprachzertifikat (nach den Richtlinien des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen)
7. Sprachnachweis "Patientenkommunikationstest"
 - ist beigelegt
 - wird noch vorgelegt
8. Bestätigung eines Arbeitgebers in Thüringen zur beabsichtigten Anstellung (Einstellungszusage)
9. Zeugnis über die Ärztliche Prüfung bzw. über den Abschluss der ärztlichen Ausbildung
10. Konformitätsbescheinigung (bei EU-Abschluss) bzw. Liste der Studienfächer mit Angabe der Stundenzahl (Anlage zum Diplom)
11. Bescheinigung über die bisherige Berechtigung zur Berufsausübung als Arzt (z. B. Arbeitslizenz, Berufserlaubnis bzw. Approbation)

Ort

Datum

Unterschrift

Zusätzliche Erklärungen

Ich versichere, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Ich versichere, dass ich in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt gestellt habe.

Mir ist bekannt, dass alle eingereichten Unterlagen einschließlich der Übersetzungen zum Verbleib in Ihrer Behörde bestimmt sind. Ich habe keine Originalunterlagen eingereicht.

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz

Die Angaben zur Person sind Voraussetzung für die Bearbeitung des Antrags. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten erfolgt ausschließlich im Zusammenhang mit der Überprüfung der Approbationsvoraussetzungen und der Erteilung der Approbation. Eine Weitergabe an andere öffentliche Stellen (z. B. Landesärztekammer) erfolgt nur, soweit es zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben dieser Stellen erforderlich ist.