



**Bezirksärztekammer Rheinhessen
117er Ehrenhof 3a
55118 Mainz**

Bei Erstanmeldung bitte ankreuzen u. beifügen

- Die **qualifizierte Eingangsbestätigung des Landesamtes in Koblenz, des Antrags auf Berufserlaubnis/Approbation als PDF (Pflicht)**
- Ein **aktueller Lebenslauf als PDF (Pflicht)**
- Kopie des PASSES/Ausweises als PDF (Pflicht)**
Info: Daten, die nicht im Formular unten abgefragt werden, können geschwärzt werden.
- Kopie des aktuellsten Sprachzertifikates (ab B2) als PDF (Pflicht)**
- Beleg über ein Stellenangebot in Rheinland-Pfalz (falls vorhanden)
- Beleg über eine Hospitation **in Rheinland-Pfalz** (abgeschlossen oder gerade laufend / falls vorhanden)

Anmeldung zur ärztlichen Fachsprachprüfung

- Dies ist eine Erstanmeldung.** (Ich habe noch nie einen Antrag auf Durchführung der ärztlichen Fachsprachenprüfung in Mainz gestellt.)
Alle oben angegebenen Unterlagen müssen als PDF beigefügt sein.

- Dies ist eine Wiederanmeldung. Nur geänderte Unterlagen beifügen** und **unbedingt** Ihre **Registriernummer** eintragen! →

FSP	
-----	--

Nachname / Surname:

Vorname(n) / Given name(s):

Geburtsdatum: Pass-/Ausweis-Nr:

Telefonnummer:

Deutsche Adresse (wenn vorhanden) / Bei Wiederanmeldung immer die aktuelle Adresse angeben.

Straße:

PLZ: Ort:

Heimatadresse im Ausland (Wenn keine Adresse in Deutschland)

Straße:

PLZ: Ort:

Staat:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Prüfungsgebühr **nach gesonderter Aufforderung überweisen werde!**

Datenschutzrechtliche Erklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zu Prüfungszwecken erhobenen Daten gespeichert, verarbeitet und mit dem Prüfungsergebnis an das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung des Landes Rheinland-Pfalz weitergeleitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Einsendung als PDF per E-Mail (deutschpruefung@aerztekammer-mainz.de) oder per Telefax 06131/3869-13)