



Bezirksärztekammer Rheinhausen
117er Ehrenhof 3a
55118 Mainz

**Bei Erstanmeldung
oder Anderungen bei Wiederanmeldung
bitte beifügen und ankreuzen**

- Die **qualifizierte Eingangsbestätigung des Landesamtes in Koblenz**, des Antrags auf Berufserlaubnis/Approbation. **(Pflicht)**
- Ein aktueller Lebenslauf **(Pflicht)**
- Kopie des aktuellsten Sprachzertifikates
- Beleg über ein Stellenangebot in Rheinland-Pfalz.
- Beleg über eine Hospitation in Rheinland-Pfalz (abgeschlossen oder gerade laufend)

Anmeldung zur ärztlichen Fachsprachenprüfung

Dies ist eine Erstanmeldung. (Ich habe noch nie einen Antrag auf Durchführung der ärztlichen Fachsprachenprüfung in Mainz gestellt.)

Dies ist eine Wiederanmeldung.
Dann bitte Ihre Registriernummer eintragen!

→

Name:

Vorname(n):

Geburtsdatum:

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

Straße:

PLZ / Ort:

Heimatadresse im Ausland

Straße:

PLZ / Ort:

Staat:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Prüfungsgebühr nach 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)