



**ANTRAG FÜR STUDIENORTWECHSLER AUF ZUTEILUNG EINES
AUSBILDUNGSPLATZES ZUM PRAKTISCHEN JAHR**

(gem. § 1, Abs. 2, Ziff 1, Satz 2 der ÄAppO)

PJ-Beginn: Mai 20__ November 20__

An welcher Universität sind Sie immatrikuliert? _____
Matr.-Nr.: _____

Name, Vorname: _____ weibl.
 männl.

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ mobil: _____ e-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wann werden Sie den
2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ablegen? _____

Vergabekriterien: (siehe Informationsblatt)

- Entsprechende Nachweise sind vorzulegen -

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> schwerbehindert | <input type="checkbox"/> Parallelstudium, wissenschaftl. Gründe |
| <input type="checkbox"/> sorgepflichtig und / oder verheiratet | <input type="checkbox"/> Hauptwohnsitz bei den Eltern |
| <input type="checkbox"/> gesundheitl., familiäre und wirtschaftl. Gründe | <input type="checkbox"/> nichts zutreffend |

Bilden Sie Präferenzreihen der

A) Krankenhäuser Ihrer Wahl und **B) Wahlfächer** (unabhängig vom Krankenhaus)

1. _____ 1. _____

2. _____ 2. _____

3. _____ 3. _____

Gewünschter **Ablauf** der Fächer im PJ:

1. Tertial: _____

2. Tertial: _____

3. Tertial: _____

Welches **PJ-Tertial** planen Sie **im Ausland /
Mobilität?**

Land: _____ A/M

Land: _____ A/M

Land: _____ A/M

Ort, Datum

Unterschrift