

Vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung § 45 Abs. 1 BBiG

- Wann muss der Antrag gestellt werden?**
- ✓ Der Antrag ist bis zum Anmeldeschluss der gewünschten Abschlussprüfung einzureichen (Poststempel entscheidend).
 - ✓ Stichtage 10. Februar (Sommer) oder 10. September (Winter).

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?	ein Semester vorzeitig	zwei Semester vorzeitig
	Leistungen Berufsschule	im Durchschnitt 2,0 (gut)
Leistungen Betrieb	gut	sehr gut
Leistungen Zwischenprüfung	Durchschnitt beider Prüfungsfächer: 67 Punkte – befriedigend, zudem keine Note 5 oder 6	

Wer stellt den Antrag Der Antrag ist von der/dem Auszubildenden zu stellen.

- Welche Unterlagen müssen eingereicht werden?**
- ✓ Ausgefüllter und unterschriebener Antrag (inkl. Leistungsbeurteilung des Ausbildungsbetriebes)
 - ✓ Leistungsbescheinigung Berufsschule mit Durchschnittsnote
 - ✓ Kopien Zeugnisse **aller** Berufsschulsemester: Der Antrag ist erst zu stellen, wenn auch das **aktuelle** Schulzeugnis vorliegt (Ende Januar / Ende Juli).
 - ✓ Nachweis Besuch aller 5 Lehrgangstage der ÜBA
 - ✓ Ggf. Nachweis über vertraglich vereinbarte Rotation

- Wann teilt die Ärztekammer die Entscheidung mit?**
- ✓ Bei Antragstellung bis 10. Februar: Mitteilung bis Ende März.
 - ✓ Bei Antragstellung bis 10. September: Mitteilung bis Ende Oktober.

- Wird das Ausbildungsende angepasst?**
- ✓ Nein.
 - ✓ Bei vorzeitiger Zulassung zur Abschlussprüfung endet das Ausbildungsverhältnis mit dem Bestehen der Abschlussprüfung.
 - ✓ Bei Nichtbestehen der Prüfung endet es mit dem im Ausbildungsvertrag vereinbarten Datum.

- Ist eine Mindestausbildungsdauer vorgeschrieben?**
- ✓ Eine Mindestausbildungsdauer von 18 Monaten darf nicht unterschritten werden.
 - ✓ Stichtage Ausbildungsbeginn: 1. Februar oder 1. August.

- Bis wann muss ich die ÜBA absolviert haben?**
- ✓ Alle 5 Lehrgangstage der ÜBA müssen bis zum Anmeldeschluss absolviert worden sein.
 - ✓ Setzen Sie sich frühzeitig mit den Anbietern (D&B & Malteser) in Verbindung und teilen Sie Ihren Wunsch auf vorzeitige Zulassung mit.

Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Hiermit beantrage ich vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung um 1 Semester 2 Semester

Ich möchte an der Abschlussprüfung im Sommer 20 ____ Winter 20 ____ / ____ teilnehmen.

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefonnummer:

Ausbildungsstätte:

Folgende Unterlagen liegen dem Antrag bei:

ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung mit folgenden Angaben:

- Befürwortung und Stellungnahme des Ausbildenden zu den Leistungen in der Praxis
- Bescheinigung des Ausbildenden über den Umfang der Fehltag in der Praxis
- Schriftliche Bestätigung des Ausbildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde

Leistungsbeurteilung der Berufsschule mit Gesamtnotendurchschnitt

Zeugniskopien **aller** Berufsschulsemester (inkl. **aktuelles** Zeugnis von Januar bzw. Juni/Juli)

Bei vertraglich vereinbarter Rotation: Nachweis über die Durchführung der Rotation

Allgemeine Hinweise

→ Senden Sie den Antrag an: **Ärztekammer Berlin, Abt. 3 – Berufsbildung, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin**

Anmeldeschluss (Posteingangsstempel entscheidend): Sommer: 10. Februar, Winter: 10. September

→ Stellen Sie den Antrag erst, wenn Sie das **aktuelle** Schulzeugnis erhalten haben (Ende Januar / Ende Juli).

→ Eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten darf nicht unterschritten werden.

→ Ergebnis der Zwischenprüfung: **Durchschnitt** beider Prüfungsfächer mind. **67 Punkte**, keine Note 5 und 6

→ Behinderten Menschen sind **auf Antrag** die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der Anmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Prüfungserleichterung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

x

Datum, Unterschrift **Prüfungsbewerber:in**

Wird von der Ärztekammer Berlin ausgefüllt

Zur vorzeitigen Abschlussprüfung zugelassen:

Datum/Unterschrift **Ärztekammer Berlin**

Anlage zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung

Von Auszubildenden auszufüllen!

Name Auszubildende:r _____

- Ich/Wir **stimme/n** einer vorzeitigen Zulassung zur Abschlussprüfung **zu**. Es wird bestätigt,
- dass die sachliche und zeitliche Gliederung der Ausbildung entsprechend der verkürzten Ausbildungszeit abgeändert worden ist
 - dass der/dem Auszubildenden bis zur Abschlussprüfung die für das Erreichen des Ausbildungszieles wesentlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden können.

- Ich/Wir geben zu den bisherigen **Leistungen** der/des Auszubildenden im Verlaufe der Ausbildung folgende **Einschätzung** ab (Angaben zwingend erforderlich):

- Ich/Wir stimme/n einer vorzeitigen Zulassung aus folgenden Gründen **nicht zu**.

- Ich/Wir bestätige/n, dass der **Ausbildungsnachweis** (Berichtsheft) ordnungsgemäß geführt wurde.

- Ich/Wir bestätige/n **Fehltage während der praktischen Ausbildungszeit** wie folgt:

Fehltage insgesamt: _____ Tage Fehltage davon unentschuldigt: _____ Tage

Hinweis: Berufsschul- und Urlaubstage bleiben unberücksichtigt. Bei Wechsel/n der Ausbildungsstätte sind vorangegangene Fehlzeiten von Vorausbildenden gesondert zu bescheinigen.

x

Praxisstempel

Datum, Unterschrift **auszubildende:r Ärzt:in**