

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung – Soldat:innen

Ich melde mich zur Abschlussprüfung im  Winter 20 \_\_  Sommer 20 \_\_ an.

### Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

E-Mail:

Telefonnummer:

### Folgende Unterlagen liegen der Anmeldung bei:

- Bestätigung des Bundesministeriums für Verteidigung oder einer von ihm bestimmten Stelle**, dass die Prüfungsbewerberin oder der Prüfungsbewerber berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

### Allgemeine Hinweise

- Bitte senden Sie den Antrag zusammen mit der Bestätigung des Bundesministeriums **im Original** an:  
**Ärzttekammer Berlin, Abteilung 3 – Schwerpunkt Berufsbildung, Friedrichsstr. 16, 10969 Berlin**
- Bitte beachten Sie den **Anmeldeschluss** (Posteingangsstempel entscheidend): Sommerprüfung: 10. Februar, Winterprüfung: 10. September
- Behinderten Menschen sind **auf Antrag** die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der Anmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Nachteilsausgleich einschließlich tauglicher Nachweise bei.
- Die Teilnahme an der Abschlussprüfung ist mit einer **Gebühr** verbunden. Die Höhe richtet sich nach der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung. Im Falle der Nichtzulassung zur Prüfung oder eines Rücktritts nach Zulassung wird die Gebühr auf die Hälfte reduziert.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mich verbindlich zur Abschlussprüfung an.

x

Datum, Unterschrift **Prüfungsbewerber:in**

Wird von der Ärztekammer Berlin ausgefüllt

Zur Abschlussprüfung zugelassen:

Datum/Unterschrift **Ärzttekammer Berlin**