

Einschreibung in den Studiengang Humanmedizin bzw. Zahnmedizin

Name, Vorname _____

Erklärung über weitere Immatrikulationen/Zulassungen

Ich bin

- an **keiner** anderen inländischen Hochschule eingeschrieben.
- an _____ (Name der Hochschule) für den Studiengang _____
 - o **eingeschrieben.** Ich beantrage die Exmatrikulation/Rücknahme zum Studienbeginn an der MHH und lege der MHH einen Nachweis darüber bis zum Studienbeginn vor. Mir ist bekannt, dass die Immatrikulation an der MHH solange vorläufig ist.
 - o **zugelassen.** Ich versichere, dass ich diesen Studienplatz nicht annehmen werde.

Abgelegte Prüfungen und Teilnahme an Kursen/Praktika/Seminaren Studiengang je nach Zulassung

Ich versichere an Eides statt, dass ich im **Studiengang Humanmedizin** am/den

1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	<input type="checkbox"/> noch nicht teilgenommen habe	<input type="checkbox"/> __ mal nicht bestanden habe	<input type="checkbox"/> vollständig bestanden habe
			Datum: _____ Note: _____

2. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung	<input type="checkbox"/> noch nicht teilgenommen habe	<input type="checkbox"/> __ mal nicht bestanden habe	<input type="checkbox"/> vollständig bestanden habe
			Datum: _____ Note: _____

Ich versichere an Eides statt, dass ich im **Studiengang Zahnmedizin** an der/die/den

Naturwissenschaftliche Prüfung/1. Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung	<input type="checkbox"/> noch nicht teilgenommen habe	<input type="checkbox"/> __ mal nicht bestanden habe	<input type="checkbox"/> vollständig bestanden habe
			Datum: _____ Note: _____

Zahnärztliche Vorprüfung/2. Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung	<input type="checkbox"/> noch nicht teilgenommen habe	<input type="checkbox"/> __ mal nicht bestanden habe	<input type="checkbox"/> vollständig bestanden habe
			Datum: _____ Note: _____

- Ich versichere an Eides statt, dass ich an **allen** von mir besuchten Kursen/Praktika/Seminaren im Studiengang Humanmedizin/Zahnmedizin an einer deutschen oder ausländischen Hochschule **erfolgreich** teilgenommen habe.
- Ich versichere an Eides statt, dass ich an folgenden Kursen/Praktika/Seminaren im Studiengang Humanmedizin/Zahnmedizin an einer deutschen oder ausländischen Hochschule **nicht erfolgreich teilgenommen** habe (bitte Anzahl der Fehlversuche in Klammern schreiben):

Ort, Datum _____

Unterschrift _____