



**Bezirksärztekammer Rheinhessen  
117er Ehrenhof 3a  
55118 Mainz**

**Bei Erstanmeldung bitte ankreuzen u. beifügen**

- Die **qualifizierte Eingangsbestätigung des Landesamtes in Koblenz, des Antrags auf Berufserlaubnis/Approbation als PDF (Pflicht)**
- Ein **aktueller Lebenslauf als PDF (Pflicht)**
- Kopie des Passes/Ausweises als PDF (Pflicht)**  
Info: Daten, die nicht im Formular unten abgefragt werden, können geschwärzt werden.
- Kopie des aktuellsten Sprachzertifikates (ab B2) als PDF (Pflicht)**
- Beleg über ein Stellenangebot in Rheinland-Pfalz (falls vorhanden)
- Beleg über eine Hospitation **in Rheinland-Pfalz** (abgeschlossen oder gerade laufend)

**Anmeldung zur ärztlichen Fachsprachprüfung**

- Dies ist eine **Erstanmeldung**. (Ich habe noch nie einen Antrag auf Durchführung der ärztlichen Fachsprachenprüfung in Mainz gestellt.)  
**Alle oben angegebenen Unterlagen müssen als PDF beigefügt sein.**

- Dies ist eine **Wiederanmeldung**. **Nur geänderte Unterlagen beifügen** und **unbedingt** Ihre **Registriernummer** eintragen! → 

FSP	
-----	--

Name:

Vorname(n):

Geburtsdatum:  Pass-/Ausweis-Nr:

Telefonnummer:

**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 gesonderter 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](mailto:deutschpruefung@aerztekammer-mainz.de)) oder per Telefax 06131/3869-13)