

**ANRECHNUNGSAETRAG für die Ableistung der Famulaturen
für Studenten der Universität zu Lübeck**

An das SHIBB, Dezernat 5 Gesundheits- und Pflegeberufe, Herrn Peter Krause (503), Muhliusstr. 38,
24103 Kiel

Tel.: 0431-988 9114

Mail: Peter.Krause@shibb.landsh.de

(Vor- und Zuname)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Ich studiere an der **Universität Lübeck**, Matr.-Nr. _____,

und bin telefonisch erreichbar unter _____.

Ich beantrage folgende Anerkennung:

Anerkennung der Famulaturen

Diesem Antrag lege ich eine Immatrikulationsbescheinigung von der Universität zu Lübeck bei, die Kopie meines Physikums-Zeugnisses, eine Dina4 Auflistung aller Famulaturen (s. Muster auf der Uni-Page) und alle Famulatur Bescheinigungen im Original oder beglaubigte Kopie. Für die Rücksendung lege ich **Briefmarken im Wert von 1,80 Euro** bei, bzw einen frankierten DinA5 Umschlag.

Datum und Unterschrift

Anerkennung

Hiermit wird Herrn/Frau..... bescheinigt, ordnungsgemäß alle Famulaturen gem. Approbationsordnung zur Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abgeleistet zu haben.

Dienstsiegel

Datum Unterschrift

Diese Anerkennung im Zulassungsverfahren zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorlegen.

Nachstehende Anerkennung ist ausschließlich vom SHIBB -Dezernat 5- zu erteilen und nur gültig, wenn sie mit einer Unterschrift und einem Original-Dienstsiegel des SHIBB versehen ist.