

**ANRECHNUNGSANTRAG für die Ableistung des
PRAKTISCHEN JAHRES (PJ) im Ausland**

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)

**Dieser Anrechnungsantrag ist vor Be-
ginn des Tertiales zu stellen**

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

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

und bin telefonisch erreichbar unter _____.

Ich beabsichtige, nachstehend aufgeführten Auslands-PJ-Teil abzuleisten und bitte um Anerkennung (für jeden einzelnen Auslands-PJ-Teil ist ein solcher Antrag auszufüllen):

Land	:	_____
Klinik	:	_____
(genaue Anschrift)	:	_____
Universität	:	_____
(genaue Anschrift)	:	_____
Fach	:	_____
Zeitraum	:	_____

Einen aktuellen **Immatrikulationsnachweis** der Universität Lübeck im Original bzw. beglaubigter Ablichtung, die **Klinikzusage** (unbeglaubigte Kopie genügt), die **Genehmigung Studiendekanat** sowie weitere zur Genehmigung erforderliche **Informationen** (s. Merkblatt) lege ich bei.

Ich weiß, daß der Anrechnungsbescheid gebührenpflichtig ist, und es sich empfiehlt, im Rahmen des Anrechnungsverfahrens genau zu entscheiden, welche Auslands-PJ-Teile tatsächlich belegt werden sollen, da für nicht in Anspruch genommene genehmigte Auslands-PJ-Teile keine Kostenerstattung erfolgen kann.

☐ **Sprachnachweis** (**nicht erforderlich** für Länder, in denen Englisch oder Französisch gesprochen wird bzw Geburtsland - als Nachweis ist z.B ein Schulzeugnis, Kursus VHS oder ähnliches ausreichend)

Nur vom Landesamt auszufüllen

Eingang: _____

Antrags-Nr.: _____

Datum, Unterschrift

Bitte Unterschreiben (**Student**)

Achtung:

!!!!RÜCKSEITE BEACHTEN!!!!

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

Die Anerkennung ist ausschließlich zur Vorlage bei der CAU Kiel, bei der Universität zu Lübeck und beim SHIBB – Dezernat 5 - des Landes Schleswig-Holstein bestimmt.

A N E R K E N N U N G !!!(Fettdruck bitte selbst ausfüllen)!!!

-----Für/Name		
-----Antrags-Nr.		
-----Erteilt am		
-----Fach		
-----Zeitraum		
-----Klinik		
-----Land		
-----Gebühr	Euro (€) Bitte überweisen: FinMin SH -Landeskasse- BIC: MARKDEF1200 IBAN: DE 82 2000 0000 0020 2015 77	
---Kassenzeichen/ Verwendungszweck:	Angaben in Überweisung:	
Zu zahlen bis:		
-----Unterschrift	Freundliche Grüße S I E G E L Peter Krause	
-----und		
-----Dienstsiegel		

Diese Anerkennung ist zusammen mit einer PJ-Bescheinigung im Zulassungsverfahren zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen.

Eine nachträgliche Genehmigung des Ausland-Tertiales kann nur dann erfolgen, wenn vor Antritt die Genehmigung dazu vom Studiendekanat und Landesprüfungsamt vorliegt

Rechnerisch und sachlich richtig:
Peter Krause
SHIBB 503