

Fakultät Medizin

Antrag auf Zulassung zum zweiten/klinischen Studienabschnitt Staatsexamensstudiengang Humanmedizin

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum:

MSB Medical School Berlin GmbH
Hochschule für Gesundheit und Medizin
Rüdesheimer Straße 50
14197 Berlin

Wintersemester 20__/20__

Sommersemester 20__

› Angaben zur Person (wie im amtlichen Ausweis)

männlich weiblich divers

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

Zusatz (c/o): _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

› Abgeschlossener erster/vorklinischer Studienabschnitt

(Anerkennungsbescheid des Landesprüfungsamts über den abgeschlossenen ersten/vorklinischen Studienabschnitt)

Abschluss des ersten/vorklinischen Studienabschnitts

Monat/Jahr: _____

Name der Universität: _____

Land bzw. Bundesland: _____

Stadt: _____

› **Haben Sie eine Berufsausbildung absolviert?**

Nein Ja

Falls ja, welche: _____

Datum von: _____ bis: _____

› **Wehrdienst/ Zivildienst/ soziales-/ökologisches Jahr wurde abgeleistet:**

Nein Ja

Falls ja, welche: _____

Datum von: _____ bis: _____

› **Sind oder waren Sie bereits an einer deutschen Hochschule eingeschrieben?**

Nein Ja

Anzahl der Semester: _____

davon beurlaubt: _____

Name und Ort der Hochschule	von - bis	Studiengang	Erfolgreicher Abschluss	Note Abschlussprüfung
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

› **Sind Sie wegen endgültigen Nichtbestehens einer Hochschulprüfung im Staatsexamensstudiengang Humanmedizin vom Studium ausgeschlossen worden oder haben Sie eine Prüfung endgültig nicht bestanden?**

Nein Ja

Falls ja, Hochschule: _____

Studiengang: _____

- › **Bitte reichen Sie folgende Belege zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an der MSB ein.
Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.**

Bitte ankreuzen

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Anerkennungsbescheid des Landesprüfungsamts über den abgeschlossenen ersten/vorklinischen Studienabschnitt in beglaubigter Abschrift
- Tabellarischer Lebenslauf
- Digitales Passfoto
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite)
- Identity-Card (internationale Studierende)
- Zeugnisse über die erforderliche Vorbildung mit Durchschnittsnote (Allgemeine Hochschulreife) in beglaubigter Abschrift
- Ggf. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung, bisher ausgeübte Tätigkeiten oder soziales Engagement in Form von Berufserlaubnis bzw. Zeugnissen
- Nachweis über Exmatrikulationen an bisher besuchten Hochschulen
- Ggf. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat bei vorherigem fachfremdem Studium

- › **Bitte reichen Sie folgende Nachweise erst nach Studienplatzzusage ein.
Beachten Sie, dass alle Nachweise bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sind.**

- Polizeiliches Führungszeugnis
- Ärztliches Gesundheitszeugnis
- Nachweis über die ausreichende Krankenversicherung

› **Durch welches Medium haben Sie von der MSB erfahren?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Website / Google | <input type="checkbox"/> Berufs-/Abiberater |
| <input type="checkbox"/> Facebook / Instagram | <input type="checkbox"/> Infoveranstaltungen der Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Internetportale | <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte/Verwandte |
| <input type="checkbox"/> Anzeige | <input type="checkbox"/> (ehemalige) Studierende |
| <input type="checkbox"/> Messe | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte angeben): _____ |

› **Ich erkläre, dass alle Angaben vollständig und wahr sind.**

Ort/Datum

Unterschrift Bewerber/in

Bitte beachten:

Bei jedem nachfolgenden Schriftverkehr sind Ihr Name sowie der Studiengang anzugeben.

Datenschutzerklärung – Wir legen größten Wert auf den Schutz Ihrer Daten

Auf der Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 lit. b und f der DSGVO werden von der MSB im Auswahlverfahren Ihre personenbezogenen Stammdaten erhoben, gespeichert und verarbeitet. Dies erfolgt selbstverständlich nur in dem Umfang und für die Dauer, wie es für die Begründung oder Durchführung des Auswahlverfahrens erforderlich ist. Sofern Sie keine Speicherung und Verwendung Ihrer Daten wünschen, können Sie jederzeit formlos widersprechen. Wir dürfen ausdrücklich darauf hinweisen, dass die MSB Ihre Daten nur dann an Dritte weitergibt, soweit sie hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Änderungen vorbehalten.

Es gelten die Informationen auf der Website | Stand: 2021.08

www.medicalschool-berlin.de



Rüdesheimer Straße 50 · 14197 Berlin · Telefon 030 766 837 56 00
Telefax 030 766 837 56 19 · E-Mail: info@medicalschool-berlin.de
Facebook.com/MSBMedicalSchoolBerlin
Instagram.com/msbberlin