



**Bezirksärztekammer Rheinhesen  
Mittlere Bleiche 40  
55116 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 / falls vorhanden)

**Anmeldung zur ärztlichen Fachsprachprüfung**

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

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

**FSP**

Nachname / Surname:

Vorname(n) / Given name(s):

Geburtsdatum:

Pass-/Ausweis-Nr:

Telefonnummer:

**Deutsche Adresse (wenn vorhanden) / Bei Wiederanmeldung immer die aktuelle Adresse angeben.**

Straße, Haus-Nr.:

PLZ:

Ort:

**Heimatadresse im Ausland (Wenn keine Adresse in Deutschland)**

Straße:

PLZ:

Ort:

Staat:

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Prüfungsgebühr in Höhe von 470 € **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)**