

# Fakultät Medizin

## Antrag auf Zulassung zum Staatsexamensstudiengang Humanmedizin

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an folgende Anschrift:

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

HMU Health and Medical University GmbH  
Villa Carlshagen  
Studiensekretariat  
Olympischer Weg 1 · 14471 Potsdam

- Sommersemester 20\_\_\_\_       Wintersemester 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 Standort Potsdam       Standort Erfurt

### Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  männlich    weiblich    divers  
Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Zusatz (c/o): \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort : \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Hochschulzugangsberechtigung

Schulform/Typ: \_\_\_\_\_  
Erreichter Abschluss: \_\_\_\_\_  
Abschluss Monat/Jahr: \_\_\_\_\_  
Durchschnittsnote: \_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_

**■ Haben Sie sich auch an unserer Partnerhochschule, der MSH Medical School Hamburg oder der MSB Medical School Berlin für den ausgewählten Studiengang beworben?**

Nein  Ja

■ **Bitte reichen Sie folgende Belege in beglaubigter Abschrift oder Kopie zusammen mit Ihrem Zulassungsantrag an der HMU ein. Bei fremdsprachigen Texten ist eine deutsche Übersetzung von einem vereidigten Übersetzer beizufügen.**

**Bitte ankreuzen:**

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Zulassungsantrag
- Tabellarischer Lebenslauf
- Ein digitales Passfoto mit Namensangabe
- Zeugnisse über die erforderliche Vorbildung mit Durchschnittsnote (Allgemeine Hochschulreife)
- Ggf. Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung, bisher ausgeübte Tätigkeiten oder soziales Engagement in Form von Berufserlaubnis bzw. Zeugnissen
- Ggf. Nachweis über Exmatrikulationen an bisher besuchten Hochschulen
- Ggf. Studienbuch bzw. Studienabschlusszertifikat
- Personalausweiskopie (Vorder- und Rückseite)
- Identity-Card (für ausländische Studierende)
- Motivationsschreiben (max. vier DIN A4-Seiten)

■ **Bitte reichen Sie folgende Nachweise vor Beginn des Bewerbungsverfahrens ein:**

**Sie erhalten nach Eingang Ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen eine Rechnung über die Bewerbungsgebühr und überweisen diese bitte auf das angegebene Konto.**

**Bitte beachten Sie, dass Sie ohne die genannten Nachweise nicht am Auswahlverfahren (hochschulinterner schriftlicher Test, Gruppen- und Einzelgespräch) teilnehmen können.**

■ **Bitte reichen Sie folgende Nachweise erst nach Studienplatzzusage ein.**

**Bitte beachten Sie, dass alle Nachweise bei Studienbeginn nicht älter als drei Monate sind.**

**Bitte ankreuzen:**

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

■ **Durch welches Medium haben Sie von der HMU 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 HMU 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 HMU Ihre Daten nur dann an Dritte weitergibt, soweit sie hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

[www.health-and-medical-university.de](http://www.health-and-medical-university.de)