

# Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung nach Berufstätigkeit

Ich melde mich zur Abschlussprüfung im  Winter 20 \_\_  Sommer 20 \_\_ an.

Voraussetzung für die **Prüfungszulassung** ist eine mindestens 4,5-jährige Tätigkeit in dem Berufsbild einer/ eines Medizinischen Fachangestellten (§ 6 Absatz 5 Prüfungsordnung, § 45 Absatz 2 Berufsbildungsgesetz).

## Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

E-Mail:

Telefonnummer:

## Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

- Kein Schulabschluss       (erweiterte) Berufsbildungsreife       Mittlerer Schulabschluss  
 Abitur / Fachhochschulreife       Im Ausland erworbener Abschluss

## Zurückgelegte Berufsausbildung

- Ja (Zutreffendes bitte nachfolgend ankreuzen:)
- Ausbildung erfolgreich beendet       Ausbildung **nicht** erfolgreich beendet
- Studium erfolgreich beendet       Studium **nicht** erfolgreich beendet
- Schulische Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss (erfolgreich beendet)
- Schulische Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss (**nicht** erfolgreich beendet)

## Bisherige Tätigkeit im Beruf Medizinische:r Fachangestellte:r

Zeitraum

Arbeitszeit wöchentlich

Arbeitgeber:in

---

**Folgende Nachweise / Unterlagen liegen der Anmeldung bei:**

---

- Tabellarischer bildungs- und erwerbsbezogener **Lebenslauf**
  - Tätigkeits- und Ausbildungsnachweise:** Zeiten der Berufstätigkeit mit wöchentlich mindestens 35 Stunden werden in vollem Umfang angerechnet, Zeiten zwischen 10 und 34 Stunden wöchentlich anteilig. Zeiten von weniger als 10 Stunden wöchentlich bleiben außer Betracht.
- 

**Allgemeine Hinweise**

---

- Bitte senden Sie den Antrag mit allen geforderten Unterlagen im **Original** oder in **beglaubigter Kopie** (fremdsprachige Unterlagen zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung) an: **Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung, Friedrichsstr. 16, 10969 Berlin**
  - Bitte beachten Sie den **Anmeldeschluss** (Posteingangsstempel entscheidend): Sommerprüfung: 10. Februar, Winterprüfung: 10. September
  - Behinderten Menschen sind **auf Antrag** die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der Anmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Nachteilsausgleich einschließlich tauglicher Nachweise bei.
  - Die Teilnahme an der Abschlussprüfung ist mit einer **Gebühr** verbunden. Die Höhe richtet sich nach der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin in der zum Zeitpunkt der Antragstellung gültigen Fassung. Im Falle der Nichtzulassung zur Prüfung oder eines Rücktritts nach Zulassung wird die Gebühr auf die Hälfte reduziert.
- 

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und melde mich verbindlich zur Abschlussprüfung an.**

---

**x**

---

Datum, Unterschrift **Prüfungsbewerber:in**

Wird von der Ärztekammer Berlin ausgefüllt

Zur Abschlussprüfung zugelassen:

---

Datum/Unterschrift **Ärztekammer Berlin**