

E-Mail: studium.approbationsberufe@lagus.mv-regierung.de  
Telefon: +49 385 588 59003

## Antrag auf Zulassung zur psychotherapeutischen Prüfung

gemäß § 21 der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO) die Zulassung zur psychotherapeutischen Prüfung im

- Frühjahr 20\_\_\_\_ (Anmeldeschluss 10.12.)  
 Herbst 20\_\_\_\_ (Anmeldeschluss 10.05.)

### A. Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)
Geburtsname (falls abweichend)	ggf. Namenszusatz / Adelsprädikat
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail
Matrikel-Nr.	

### B. Anschrift für die Übersendung der Zulassung und Ladung zur Prüfung:

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

### C. Nachweise:

Mit jedem Antrag sind folgende Bescheinigungen/Zeugnisse ausschließlich als amtlich oder notariell beglaubigte Kopie bzw. beglaubigter Auszug aus dem Personenstandsregister einzureichen (Ausnahmen sind ausgewiesen).

- Identitätsnachweis** (Personalausweis oder Reisepasse; Die Vorlage einer einfachen Kopie ist ausreichend.)
- Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife** (Die Vorlage einer einfachen Kopie ist ausreichend.)

#### **Hochschulzugangsberechtigung (HZB):**

Art der Hochschulzugangsberechtigung	<input type="text"/>
Bundesland der HZB	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort der HZB	<input type="text"/>
Jahr des Erwerbs der HZB	<input type="text"/>
Durchschnittsnote	<input type="text"/>
Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis	<input type="text"/>

- Leistungsübersicht über die im Bachelorstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen**
- Bachelorurkunde bzw. Anrechnungsbescheid**

**Leistungsübersicht über die im Masterstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen** (*elektronisch von der Universität*)

**Masterurkunde** (*elektronisch von der Universität*)

Ich bin damit einverstanden, dass die Universität Greifswald dem Landesprüfungsamt für Heilberufe M-V die Bescheinigungen zu Nr. 5 und 6 elektronisch übermittelt.

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht und die nachstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe. Gründe für die Versagung der Approbation als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut gemäß § 2 Abs. 1 Satz Nr. 2 und 3 des Psychotherapeutengesetzes liegen bei mir nicht vor.

Die in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten sowie die Prüfungsergebnisse und die Prüfungsniederschriften werden mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitungssysteme durch das Landesprüfungsamt erfasst und gespeichert. Zu Auswertungszwecken erfolgt eine Weiterleitung der notwendigen Daten an das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz sowie an die Universität.

Mit der Abgabe dieses Antrags stimme ich ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu. Ich kann meine hier erklärte Einwilligung jederzeit widerrufen, bin mir jedoch bewusst, dass mein Antrag in diesem Fall möglicherweise nicht oder nicht vollständig bearbeitet werden kann.

Weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen habe ich auf der Homepage des LAGuS M-V (<https://www.lagus.mv-regierung.de/Services/Datenschutz/>) zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Notwendigkeit einer kurzfristig zu erfolgenden Information zur Prüfung mein Name und meine E-Mail-Adresse an die prüfenden Personen und an die Prüflinge, die mit mir zusammen geprüft werden sollen, weitergegeben werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

*Der Antrag sowie die geforderten Nachweise müssen spätestens bis zum **10. Mai bzw. 10. Dezember** des laufenden Jahres im Landesprüfungsamt für Heilberufe **eingegangen** sein (§ 21 Abs. 3 der PsychThApprO).*

*Sind die Nachweise unvollständig oder verspätet, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Ein neuer Antrag mit allen Nachweisen ist dann für die nächste Prüfungsanmeldung erforderlich. Nach der Zulassung kann der Antrag nicht mehr zurückgezogen werden. Sie sind dann im Prüfungsverfahren und können nur unter bestimmten Bedingungen von einem Prüfungstermin zurücktreten.*

*Zu einer **Wiederholungs- und/oder Nachprüfung** werden Sie von Amts wegen geladen, eine Anmeldung hierzu ist **nicht** erforderlich.*

***Änderungen** Ihrer im Antrag erfassten Angaben (z.B. Adressänderungen) sind dem Landesprüfungsamt für Heilberufe **unverzüglich** mitzuteilen.*