



Landesamt für Soziales,  
Jugend und Versorgung  
– Landesprüfungsamt –  
Schießgartenstraße 6  
55116 Mainz

## Antrag auf Anerkennung/Anrechnung von Studienleistungen und/oder Studienzeiten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon, Telefax, Handy

E-Mail-Adresse

Antragsdatum

Ich beantrage die Anerkennung/Anrechnung von

**Studienleistungen**

**Studienzeiten**

für ein Studium in

**Medizin**

**Zahnmedizin**

**Pharmazie**

- 1.) Ich habe in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
an der \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Name der Universität/Hochschule Ort/Land  
Studienleistungen in dem Studienfach \_\_\_\_\_ erbracht.
- 2.) Während dieser Zeit war ich für das Studienfach \_\_\_\_\_ immatrikuliert.
- 3.) **Ich bin in Deutschland an \_\_\_\_\_ der Universität  
keiner Universität immatrikuliert.**
- 4.) Das o.g. Studium habe ich  
**abgeschlossen** **nicht abgeschlossen** ( \_\_\_\_\_ Semester).

**Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen**

Die Verwaltungsgebühr beträgt zwischen 33,00 EURO bis 60,00 EURO für Inland gem. Nr. 1.9 und  
zwischen 35,00 EURO bis 58,00 EURO für Ausland gem. Nr. 1.21 der Landesverordnung über die  
Gesundheitsverwaltung

