

Antrag auf Zulassung zur Tierärztlichen Vorprüfung - Anatomisch-physiologischer Abschnitt -



Ausschuss für die Tierärztliche Vorprüfung
c/o Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV A 314
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Familienname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde)

Namenszusätze (Dr., de, van usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Vornamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJ)

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Mobiltelefon/Telefon

E-Mail

Anschrift, an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen / -ergebnisse versandt werden sollen:

Straße / Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Erstimmatrikulation

Anzahl
Fachsemester

Anzahl
Urlaubssemester

Anzahl
angerechnete Semester

Matrikel-Nr.

WS

Beigefügt sind (im Original oder als beglaubigte Fotokopie) folgende Unterlagen sowie für fremdsprachige Urkunden jeweils zusätzlich beglaubigte Übersetzungen:

- 01 **Personalausweis** oder Reisepass (nur notwendig, sofern nicht bereits bei der Anmeldung zum Vorphysikum vorgelegt oder bei Namensänderung)
- 02 **Zeugnis** der allgemeinen Hochschulreife, bei im Ausland erworbenen Zeugnissen auch den Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde - für Berlin von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (nur notwendig, sofern nicht bereits bei der Anmeldung zum Vorphysikum vorgelegt oder bei Namensänderung)

- 03 **Zeugnis** über den naturwissenschaftlichen Abschnitt der Tierärztlichen Vorprüfung (nicht älter als drei Semester; nur notwendig, sofern nicht an der FU Berlin bestanden)

Hochschule	bestanden am
<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>

- 04 **Studienbuch** oder die an der jeweiligen Hochschule zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen als Nachweis über ein mindestens zweijähriges Studium der Tiermedizin (einschl. Studienbuchseite des laufenden Semesters)

Hochschule	von (z.B. WS01/02)	bis (z.B. SS02)
<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>

Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an folgenden Seminaren und Übungen (sämtliche nachstehend aufgeführten Nachweise) werden uns durch die jeweiligen Institute übermittelt.

- 05 Anatomie (Anatomische Übungen I + II, Situs I + II)
- 06 Histologie (Histologie I)
- 07 Embryologie (Histologie II / Embryologie)
- 08 Physiologie
- 09 Biochemie
- 10 Tierzucht und Genetik einschließlich Tierbeurteilung

Nachweise der regelmäßigen Teilnahme an Wahlpflichtveranstaltungen der vorstehend genannten Fächer (mindestens sechs Wahlpflichtveranstaltungen)

Fach	Semester (z.B. SS01)
11	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
12	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
13	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
14	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
15	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>
16	<div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>

17 Nachweise der regelmäßigen Teilnahme an einer 70–stündigen Übung der Universität über Landwirtschaft, Tierzucht und Tierhaltung

auf dem Lehrgut

[Yellow box for subject name]

von (Datum)

[Yellow box for start date]

bis (Datum)

[Yellow box for end date]

oder alternativ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Nachweis einer abgeschlossenen landwirtschaftlichen Lehre mit Gehilfenprüfung

Nachweis eines vierwöchigen landwirtschaftlichen Praktikums in einem anerkannten Lehrbetrieb

Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Telefon/Mobiltelefon, E-Mail-Adresse) an die an der Tierärztlichen Vorprüfung beteiligten Organisationseinheiten der Universität zur Abstimmung der Prüfungstermine bin ich einverstanden.

Ich bezahle die **Bearbeitungsgebühr**

durch Überweisung

durch Lastschrifteinzug

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen

Name des Kreditinstituts

[Yellow box for bank name]

IBAN

[Yellow box for IBAN]

BIC

[Yellow box for BIC]

Name des Kontoinhabers

[Yellow box for account holder name]

.....

Unterschrift des Kontoinhabers

Ich bestätige die Kenntnisnahme der folgenden Datenschutzerklärung:

Datenschutzerklärung

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Die Daten werden elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Das Landesprüfungsamt Berlin im Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin/LAGeSo nutzt zur Unterstützung der Prüfungsabläufe in den medizinischen Heilberufen das Softwaresystem SUPRA der Firma GAI NOVACON GmbH Berlin. Außerdem findet bei allen Prüfungen ein Austausch mit den jeweiligen Universitäten und Ausbildungsstätten und bei den Prüfungen, die zentral über das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz durchgeführt werden, ein Datenaustausch mit diesem Institut statt. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die

Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungen nach den Approbationsordnungen für Ärzte und Apotheker sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Die Ergebnisse der Prüfungen werden über eine zugangsbeschränkte und SSL-verschlüsselte Datenverbindung in das SUPRA-Fachverfahren eingespielt. Auf die Ausführungen zum Datenschutz auf der Website des IMPP und den Websites der Universitäten und Ausbildungsstätten wird verwiesen.

Die Datenschutzerklärung des Referates IV A (Berufe im Gesundheitswesen/Landesprüfungsamt) des LAGeSo beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung verwendet wurden.

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat IV A
Anschrift: Turmstraße 21, 10559 Berlin

2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB
Tel.: 030-90229-1209
Mail: Datenschutz@lageso.berlin.de

3. Rechte der betroffenen Person (Auskunft, Berichtigung, Löschung)

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung.
- Das Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.
- Das Recht, jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen.

4. Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Zuständigkeit des LAGeSo/Landesprüfungsamt für die Durchführung der Staatsprüfungen und die Erteilung der Approbation ergibt sich aus § 2 Abs. 1 i.V.m. Anlage 2 und 3 Nr. 5 und 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin und eines Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAmtErG) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO (die Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde) i.V.m. dem Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten bzw. der Vernichtung der Akten orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In Angelegenheiten der akademischen und nichtakademischen Staatsprüfungen beträgt die Aufbewahrungszeit 50 Jahre.

Ort, Datum

.....
(eigenhändige) Unterschrift