

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 **in einfacher Kopie** einzureichen. Die Nachweise werden nicht zurückgesandt. Es werden stichprobenartig Originalnachweise angefordert.

**Identitätsnachweis** (Personalausweis oder Reisepasse)

**Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife**

**Hochschulzugangsberechtigung (HZB):**

Art der Hochschulzugangsberechtigung

Bundesland der HZB

Postleitzahl und Ort der HZB

Jahr des Erwerbs der HZB

Durchschnittsnote

Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis

**Leistungsübersicht über die im Bachelorstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen**

**Bachelorurkunde bzw. Anrechnungsbescheid**

Die Leistungsübersicht über die im Masterstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen und die Masterurkunde werden dem Landesprüfungsamt für Heilberufe M-V direkt durch die Universität Greifswald elektronisch übermittelt.

*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

**Hinweise:**

*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).*

*Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht vollständig und fristgerecht im Landesprüfungsamt eingereicht werden, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Zur nächsten Prüfungsanmeldung ist dann ein neuer Antrag unter erneuter Vorlage aller Nachweise zu stellen.*

*Nach erfolgter Zulassung ist eine Rücknahme des Antrages nicht mehr möglich. Sie befinden sich dann im laufenden Prüfungsverfahren und können nur noch unter bestimmten Voraussetzungen an einem Prüfungstermin nicht teilnehmen.*

*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.*

*Die weitere Kommunikation, insbesondere die Zulassung und Ladung zur Prüfung, wird ausschließlich per E-Mail erfolgen. Bitte achten Sie auf eine korrekte und leserliche Angabe Ihrer E-Mail-Adresse.*