



Universität Regensburg

FAKULTÄT FÜR MEDIZIN



ANTRAG auf Zuteilung eines Ausbildungsplatzes im Praktischen Jahr zum Herbst 2025 (November 2025)

Der Antrag ist ab 05.05.2025 und bis spätestens 10.06.2025 im Studiendekanat einzureichen.

I. Allgemeine Angaben

Matrikelnummer.....

NameVorname.....

Geburtsdatum

Strasse

PLZ / Ort Tel.

E-Mail:

I. Auswahl Ausbildungsorte

Bitte tragen Sie in der folgenden Auflistung Ihre Auswahl für die Pflichtteriale ein: Kennzeichnen Sie die Reihenfolge Ihres Zuteilungswunsches jeweils mit den Ziffern 1-3 (1 = Erstwunsch).

Table with 3 columns: Institution, Im Fach „Innere Medizin“, Im Fach „Chirurgie“. Rows include: Universitätsklinikum Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg, etc.

Ich beabsichtige im Rahmen der PJ-Mobilität die Ableistung eines od. mehrerer Tertiale an einer anderen deutschen Universität (Angabe der Universität/des Akad. Lehrkrankenhauses und des Faches im Rahmen der PJ-Mobilität!):

*Geplante Tertiale im Rahmen der PJ-Mobilität müssen angemeldet werden, da ansonsten die notwendige Zustimmung/Bestätigung nicht erteilt wird!

Table with 3 columns: Tertial, PJ-Mob.: Name der Universität/des Akad. Lehrkrankenhauses, geplantes Fach im Rahmen der PJ-Mobilität. Rows I, II, III.

Ich beabsichtige folgende(n) Abschnitt(e) im **Ausland** (ohne Anmeldung erfolgt keine Genehmigung!) abzuleisten:

Fach: **Innere Medizin** Land:
Tertial: Zeitraum: vom bis zum

Fach: **Chirurgie** Land:
Tertial: Zeitraum: vom bis zum

Wahltertial: Land:
Tertial: Zeitraum: vom bis zum

Bitte tragen Sie in der folgenden Auflistung Ihre Auswahl für das Wahltertial ein. Geben Sie dabei die Reihenfolge Ihres Zuteilungswunsches mit der lfd. Nr. 1 - 2 (1 = Erstwunsch 2 = Zweitwunsch) an:

Im Wahlfach	UKR	BB/ StH	StJ	BK	BAB	PA	AM	WEN	EGG	Neu- burg/ Do.	Cham	KEH	Praxis
Allgemeinmedizin (Ausland nicht möglich!)	Name und Ort der Praxis: <input type="checkbox"/>												
Anästhesiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>												
Dermatologie und Venerologie	<input type="checkbox"/>												
Frauenheilkunde und Geburtshilfe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	<input type="checkbox"/>												
Herz-Thorax-Chirurgie	<input type="checkbox"/>												
Humangenetik	<input type="checkbox"/>												
Kinderheilkunde		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie				<input type="checkbox"/>									
Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	<input type="checkbox"/>												
Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	<input type="checkbox"/>												
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	<input type="checkbox"/>												
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>						
Neurologie		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Neuropathologie	<input type="checkbox"/>												
Nuklearmedizin	<input type="checkbox"/>												
Orthopädie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Pathologie	<input type="checkbox"/>												
Plastische Chirurgie			<input type="checkbox"/>										
Psychiatrie und Psychotherapie				<input type="checkbox"/>									
Röntgendiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>												
Urologie			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<small>UK = Uni-Klinikum Regensburg; BB/StH = Barmherzige Brüder/St. Hedwig Klinik, Regensburg; StJ = Caritas-KHS St. Josef, Regensburg; BK = Bezirksklinikum Regensburg; BAB = Asklepios Klinikum Bad Abbach; PA = Klinikum Passau; AM = Klinikum St. Marien, Amberg; WEN = Klinikum Weiden; EGG = Krankenhaus Eggenfelden; Neuburg/Do. KJF Klinik St. Elisabeth; Cham = Sana-Kliniken Cham; KEH = Caritas KHS St. Lukas Kelheim; PJ Tertiäre Allgemeinmedizin in PJ-Lehrpraxen (Übersicht sh. Homepage!)</small>													

Mit der Weitergabe meiner Daten an die PJ-Klinik(en) bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

*= Zutreffendes bitte ankreuzen.