

## Anmeldung zur Fachsprachenprüfung C1 Medizin

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fachsprachenprüfung C1 Medizin an.

**Daten:** Herr  Frau

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: .....

Geburtsdatum, -ort: .....

Staatsbürgerschaft: .....

Studienland: .....

Telefon: .....

Email: .....

**Wunschtermin für die Prüfung:** .....

Bitte beachten Sie: der endgültige Termin, die Uhrzeit und der Ort der Prüfung werden Ihnen rechtzeitig und verbindlich mitgeteilt.

**Möchten Sie sich zum Crashkurs anmelden?** Ja  Nein

Falls nein: entgegen der Beratung, an einer gezielten Vorbereitung durch einen Kursbesuch bzw. Crashkurs teilzunehmen, und/oder die Prüfung an einem späteren Termin abzulegen, verzichte ich eigenverantwortlich hierauf und nehme an der bevorstehenden Prüfung teil.

### **Erklärung über frühere Prüfungen bzw. Anträge zu Prüfungen**

Ich versichere, dass ich

- noch keinen Antrag auf eine Fachsprachenprüfung C1 Medizin eingereicht bzw. keine abgelegt habe (Kammer bzw. andere Anbieter).
- bereits an der Fachsprachenprüfung C1 Medizin teilgenommen habe.  
Stelle, Datum und Ergebnis der bisherigen Fachsprachenprüfung(en):

.....

.....

## Anerkennungsantrag

Der Antrag auf Anerkennung wurde bei folgender Stelle beantragt:

.....

**Anerkennung im Land Hessen:** unsere Prüfungen werden gemäß den Bestimmungen der 87. Gesundheitsministerkonferenz (GMK, 2014) abgehalten. Dementsprechend wird diese Prüfung vom Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) sowie einigen weiteren Bundesländern und Behörden anerkannt. Sollten Sie die Anerkennung in einem anderen Bundesland beantragen, klären Sie bitte vorab die Anerkennung des von uns auszustellenden Fachsprachenzertifikats C1 Medizin. Gerne beraten wir Sie hierzu auch.

**Datenschutzrechtliche Erklärung:** mit Ihrer verbindlichen Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis zur Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO-EU) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags im Rahmen der Fachsprachprüfung. Ebenso erklären Sie Ihr Einverständnis zu Ton- und ggfs. Bildaufnahmen, die während der Prüfung zur Qualitätssicherung durchgeführt werden.

**Prüfungsgebühr & Ergebnismitteilung:** die Prüfungsgebühr beträgt 495,- €. Das ausgewertete Ergebnis liegt ca. drei Wochen ab Prüfungstermin vor. Eine mögliche Expressausstellung (5 Werktage) des Zertifikats beträgt 185,- €.

**Möchten Sie eine Expressausstellung?** Ja  Nein

**Rücktritt:** der Rücktritt von der Prüfung erfolgt schriftlich an: **fsp@brmi-akademie.de**. Bei Rücktritt bis 14 Tage vor Prüfungstermin wird in jedem Fall eine Ausfallpauschale i.H.v. 175,- € fällig. Bei Rücktritt von weniger als 14 Tage vor der Prüfung wird die gesamte Prüfungsgebühr fällig. Bei einer Nichtteilnahme an der Prüfung aus Krankheitsgründen, nachzuweisen durch ein ärztliches Attest, wird die bereits gezahlte Prüfungsgebühr für den nächsten Prüfungstermin unter Einbehalt einer Verwaltungsgebühr in Höhe von 75,- € gutgeschrieben. Erscheinen Sie nicht zur Prüfung und es liegt kein ärztliches Attest vor, gilt die Prüfung als „nicht bestanden“ und die gesamte Prüfungsgebühr ist fällig.

**Erklärung:** ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich habe die o.a. Bedingungen, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Prüfungsordnung gelesen ([www.brmi-akademie.de](http://www.brmi-akademie.de)), erkläre mich mit diesen einverstanden und melde mich verbindlich zur Prüfung an.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift