

A5 **Freiwillige Teilnahme am Modellstudiengang**

Nur im Falle der Zulassung zum Studium der Humanmedizin auszufüllen!

Anlage 1

**zu § 3 Abs. 2 S. 2 der Studienordnung des Modellstudiengangs Medizin
der Charité – Universitätsmedizin Berlin**

**Bestätigung der freiwilligen Teilnahme am
Modellstudiengang Humanmedizin der Charité - Universitätsmedizin Berlin
gemäß § 41 Approbationsordnung für Ärzte/Ärztinnen**

Hiermit bestätige ich,

Vorname _____

Nachname _____

geboren am _____

dass ich freiwillig am Modellstudiengang Humanmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin teilnehme. Ich nehme folgende Umstände zur Kenntnis und bestätige mein Einverständnis damit:

Die Teilnahme am Modellstudiengang Humanmedizin kann zu einer Einschränkung der Möglichkeiten eines Studienortwechsels führen. Insbesondere kann ein solcher Wechsel mit einer Verlängerung der Studienzeit verbunden sein.

Datum

Unterschrift