



## 62. Anpassungskurs für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte

AZAV M031001-30, Maßnahmennummer der BA:

<b>Beginn / Ende:</b>	<b>01.07.2024 - 18.07.2025</b>
<b>Zugangsvoraussetzungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- abgeschlossene Ausbildung als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker in einem Nicht-EU-Land, inkl. aller Pflichtpraktika</li><li>- mindestens <b>Sprachfertigkeiten auf dem Niveau Deutsch B1</b></li></ul> <p><u>empfohlen, aber nicht notwendig:</u> Bestätigung der Antragstellung der Feststellung der Gleichwertigkeit und für die vorläufige Berufserlaubnis für das Praktikum</p>
<b>Lehrgangsdauer:</b>	<p><b>6 Monate Theorie</b> 920 Std. 5- monatige Fachsprachkurs Deutsch für Mediziner zur Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung an den Ärzte-/ Apothekerkammern</p> <p>1-monatige abschließende Vorbereitung auf die ärztliche Kenntnisstandprüfung</p> <p><b>6 Monate Praktikum</b> 920 Std. 6-monatiges ärztliches Praktikum in einer medizinischen Einrichtung in Wohnortnähe mit Betreuung durch die Kulturakademie Dresden</p>
<b>Unterricht:</b>	Mo. bis Fr. 08.30 - 15.30 Uhr; 8 Std. Unterricht täglich
<b>Ort:</b>	Kulturakademie Dresden / Bamberger Str. 7, 01187 Dresden
<b>Qualifizierungsinhalte:</b>	<p>Deutsch für Mediziner auf das Niveau - Deutsch B2 und C1 Medizin (Inkl. trügereigene Sprachprüfung Deutsch B2 nach GER und Fachsprachtest bei der Sächsische Landesärztekammer als Approbationsvoraussetzung)</p> <p><b>Fachunterricht</b> Arzneimittelkunde, -therapie Grundlagen der Notfallmedizin / Rettungsdienst Sozial- und Arbeitsmedizin Kommunikation und Bewerbertraining Neurologie / Psychiatrie Radiologische Diagnostik / Interventionsradiologie <i>Kenntnisnachweis im Strahlenschutz für Ärzte nach RöV (Zertifikat)</i> Geriatric, Labormedizin Innere Medizin / Allgemeinmedizin Gynäkologie und Geburtshilfe Chirurgie und Orthopädie Praktikum / Probeprüfungen u.a.</p>
<b>Finanzierung:</b>	Lehrgangsgebühren ca. 7.047,20 € (Förderfähig durch Bildungsgutschein gemäß AZAV §81ff.)
<b>Abschluss:</b>	Zeugnis der Kulturakademie Dresden / Beurteilung durch Praktikumseinrichtung
<b>Lehrgangsleitung:</b>	Herr Ulrich Sieber Telefon: 0351/4956018, Fax: 0351/4960013 E-Mail: <a href="mailto:info.kad@web.de">info.kad@web.de</a> , Internet: <a href="http://www.kulturakademie-dresden.de">www.kulturakademie-dresden.de</a>



## Anmeldebogen KuP 62 – 01.07.2024 - 18.07.2025

Anpassungskurs für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU Staaten

Name:	Vorname:
Geburtsort/-datum:	Adresse:
Staatsangehörigkeit:	Heilberuf:
Telefonnummer:	E-Mail:

Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie?

(Bitte eine Kopie der Aufenthaltserlaubnis bzw. der Aufenthaltsberechtigung beifügen.)

- Sprachvisum  Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen  
 Permanenter Aufenthaltstitel  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Erhalten Sie Arbeitslosengeld II  ja  nein

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am:

- Anpassungskurs für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte aus Nicht-EU Staaten  
(Förderfähig durch Bildungsgutschein gemäß AZAV §81ff.)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der **62. Anpassungsfortbildung für zugewanderte Ärzte und Apotheker aus Nicht-EU-Staaten** an. Die Anmeldegebühr ist nach Zusendung des Anmeldeformulars fällig. Ich beantrage fristgemäß einen Bildungsgutschein bei der Arbeitsagentur/Jobcenter bzw. ich werde die Teilnehmergebühr von 7.047,20 € bis **17.06.2024** auf dem Konto der

Kulturakademie Dresden  
Ostsächsische Sparkasse Dresden  
IBAN: DE56 8505 0300 0221 0611 26  
BIC:OSDDDE81XXX

überweisen.

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Kulturakademie Dresden, Bamberger Straße 7, 01187 Dresden, meine Daten erhebt, verarbeitet und speichert. Die Daten werden zur Ausstellung eines Teilnahmezertifikats genutzt, um Ihre Teilnahme zu dokumentieren oder Sie zu kontaktieren. Zum Nachweis der Kursteilnahme dürfen Ihre Daten an Dritte (z.B. Ärztekammer oder Behörde), sowie an Personen die dafür sorgen, dass Ihr Vertrag erfüllt werden kann, weitergegeben werden. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift