

		Dualer Kooperationsstudiengang Hebammenwissenschaft B.Sc.	Anmeldung Staatsexamen
---	---	--	---------------------------

Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung zur Erlangung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ für den Bachelorstudiengang „Hebammenwissenschaft“

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur staatlichen Abschlussprüfung nach Teil 2 der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrv) zur

- ☐ schriftlichen Prüfung/Modul 20/Belegnummer 2001 und 2002
- ☐ mündlichen Prüfung/Modul 24/Belegnummer 2401
- ☐ praktischen Prüfung/Modul 25/Belegnummer 2501

Vorname und Name

Geburtsname

Geburtsdatum und Geburtsort

Aktuelle Adresse

Telefon

E-Mail

Matrikelnummer GU

Matrikelnummer FraUAS

Private Mail für Alumni Kontakt (fakultativ)*

Ich bestätige hiermit, dass ich die geforderten Dokumente auf der Moodle GU Seite „Staatliche Prüfung“ hochgeladen habe:

Dokument	hochgeladen	Bemerkung
1) Transkript of Records (Dateiname: ToR_Name, Vorname)	☐	
2) Tätigkeitsnachweis nach §12 HebStPrV (Dateiname: TN_Name, Vorname)	☐	Nachreichung möglich bis 08.02.2026
3) Antrag auf Nachteilsausgleich inkl. ärztl. Attest (Dateiname: NA_Name, Vorname)	☐	Antrag an den Prüfungsausschuss

Erklärung:

Ich beantrage erstmals die Zulassung zur staatlichen Prüfung zur Erlangung der Berufsbezeichnung „Hebamme.“

Datum: _____

Unterschrift: _____
der Antragstellerin

* Mit Angabe dieser Mailadresse stimmen Sie zu, dass wir Sie im Rahmen der Alumnibefragung kontaktieren dürfen