LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

ZENTRALE UNIVERSITÄTSVERWALTUNG
REFERAT III.6
PRÜFUNGSAMT ZUR DURCHFÜHRUNG DER PRÜFUNGEN NACH ZAPPRO IM AUFTRAG DER REGIERUNG VON OBERBAYERN

Ludwigs-Maximilians-Universität München
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen
im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Ref. III.6

Postanschrift: Geschwister-Scholl-Platz 1, 80539 München
Dienstgebäude: Amalienstr. 52, 80799 München

Ort, Datum

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen ☒

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt

Meldeschluss: 10.01. bzw. 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum **zweiten Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung / Z2**

☐ **im Frühjahr** **2 0** ☐☐

☐ **im Herbst** **2 0** ☐☐

Matrikelnummer

Familienname (Schreibweise lt. Identitätsnachweis bzw. Eheurkunde)

Vorname/n

Namenszusätze (Dr., von, usw.) **Telefon** **E-Mail-Adresse**

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Identitätsnachweis)

Geburtsdatum (z.B. 03.05.1964 für 3. Mai 1964) **Geschlecht** (weiblich = 1, männlich = 2, divers = 3) **Staatsangehörigkeit** (Nur Kürzel) **Ärztin/Arzt** (Ja/Nein) Nachweis/Zeugnis M3

☐ **Anzahl der zahnmedizinischen Fachsemester** (einschl. ggf. angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 05)

Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnummer

Postleitzahl **Ort**

Wahlfach (Bitte genaue Bezeichnung) **Note**

Hinweis: Wegen noch laufender Lehrveranstaltungen ausstehende Nachweise sind sofort nach Erhalt, spätestens jedoch bis zum ersten Tag der vorlesungsfreien Zeit des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist) nachzureichen. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Bescheinigungen nicht erhalten, bitten wir Sie, dem Prüfungsamt dies schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

Dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ☐ **Identitätsnachweis (i. d. R. Personalausweis oder Reisepass)**
   muss nicht mehr vorgelegt werden, sofern der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung an der LMU abgelegt wurde.
2. ☐ **Tagesaktuelle Studienverlaufsbescheinigung LMU (bei Hochschulwechslern: Nachweis der Studienzeiten an der „abgebenden Hochschule")**
3. ☐ **Zeugnis über das Bestehen des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung**
   muss vorgelegt werden falls Sie von der schriftlichen Prüfung befreit werden möchten.
4. ☐ **Eheurkunde bzw. Nachweis der Namensänderung.**
   (nur wenn der jetzt geführte Name von dem in dem Identitätsausweis eingetragenen abweicht)
5. ☐ **Sonstiges (Bitte eintragen)**
6. ☐ **Gesamtbescheinigung nach Anlage 8 ZApprO oder Bescheinigungen nach Anlage 5 ZApprO:**
7. ☐ **der Nachweis nach dem Muster der Anlage 12 ZApprO über den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz für das Anwendungsgebiet Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels,**
8. ☐ **das Zeugnis über die Famulatur**
9. **Anrechnung von Studienzeiten**

   ☐ **Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Zahnmedizinstudien und Prüfungsbefreiung**

   ☐ eines ☐ zwei ☐ drei ☐ vier ☐ mehr_____(bitte Anzahl angeben)
10. ☐ **Im Ausland erbrachte Studienleistungen**

Semester ☐ **SS** ☐ **WS** ..... / ..... **Universität** .....

Semester ☐ **SS** ☐ **WS** ..... / ..... **Universität** .....

Semester ☐ **SS** ☐ **WS** ..... / ..... **Universität** .....

Semester ☐ **SS** ☐ **WS** ..... / ..... **Universität** .....

angerechnet durch (Behörde), Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)

.....

.....

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung oder einer gleichwertigen Prüfung gemeldet bzw. mich einer solchen Prüfung unterzogen habe. Alle vorgesehenen Vorlesungen sind von mir im Rahmen meines Studiums erbracht worden oder werden bis zum Ablegen des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht werden.

Sämtliche Beilagen sind in der Reihenfolge des Antrages zu ordnen!

.....

(Eigenhändige Unterschrift)

Eingereichte Unterlagen lt. Meldebogenerhalten.

München, den ....

Datum Unterschrift

Rechtsgrundlage (für die Datenerhebung)

Rechtsgrundlage für die Erhebung von personenbezogenen Daten ist Art. 58 Abs. 6 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) sowie die Approbationsordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung. Danach ist jede Studentin bzw. jeder Student zur Angabe der in diesem Antrag auf Zulassung geforderten personenbezogenen Daten, soweit diese nicht als freiwillige Angaben gekennzeichnet sind, verpflichtet. Diese Daten dienen der Universität Würzburg zu Verwaltungszwecken im Zusammenhang mit der Prüfung. Die Datenverarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.