



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

ZENTRALE UNIVERSITÄTSVERWALTUNG  
Referat III.6  
Ausschuss für die naturwissenschaftliche und zahnärztliche Vorprüfung an der  
LMU München



An die/den  
Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses  
für die naturwissenschaftliche und  
zahnärztliche Vorprüfung  
an der Ludwig-Maximilians-Universität München  
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: 31.05. bzw. 30.11.**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur  
**zahnärztliche Vorprüfung**  
gemäß § 26 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZAppO)

**ZVP**

 im Frühjahr 20 
 im Herbst 20 

**Matrikelnummer**

**Familienname** **Vorname(n)**  
(Schreibweise lt. Geburts - bzw. Eheurkunde oder dem Auszug aus dem Familienbuch)

 

**Geburtsname** (falls abweichend vom  
Familiennamen)

**Namenszusätze** (Dr., von, usw.)

**Geschlecht**

  weiblich = 1  
männlich = 2 

**Geburtsdatum**

**Geburtsort**

**Staatsangehörigkeit**

  

**Anschrift, an welche die Prüfungsmittelungen versandt werden sollen:**

Straße/Platz Hausnummer:

**Telefon:**

 

**Postleitzahl Ort**

**E-Mail:**

  

1.  **Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Abiturzeugnis), wurde diese im Ausland erworben, ist ein  
Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde oder Studienkollegzeugnis erforderlich oder Ihren Zulassungsbescheid.**

(Bezeichnung der ausstellenden Schule oder Lehranstalt)

 

(Ort)

(Datum)

2.  **Lateinnachweis**  **SS**  **WS**

(Nur von Kandidaten auszufüllen, deren Reifezeugnis kein "Latinum" aufweist)

3.  **Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern**

4.  **Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch**

(nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)

5.  **tagesaktuelle Studienverlaufsbescheinigung**

6.  **2 Passbilder** (nur erforderlich, wenn die naturwissenschaftliche Vorprüfung nicht an der LMU abgelegt wurde)

7.  **Zeugnis über die naturwissenschaftliche Vorprüfung**

(nur erforderlich, wenn die naturwissenschaftliche Vorprüfung nicht an der LMU abgelegt wurde)

**Hinweis:** Wegen noch laufender Lehrveranstaltungen ausstehende Praktikums-scheine (Anlage 1 zur ZAppO) 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 Praktikums-scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dem Prüfungsamt dies schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

8.  Studienverlaufsbescheinigung  
(bei Hochschulwechslern sämtliche Studienbescheinigungen incl. Im- und Exmatrikulationsbescheinigungen beifügen)

**zahnmedizinische Fachsemester** (ohne angerechnete Studiensemester)

<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>

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

9. **Pflichtvorlesungen** (§ 26 Abs. 4 Buchstabe a ZAppO) - bitte eintragen!

9.1	Histologie	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.2	Entwicklungsgeschichte	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.3	Physiologie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.4	Physiologie II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.5	Physiologische Chemie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.6	Physiologische Chemie II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.7	Werkstoffkunde I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.8	Werkstoffkunde II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.9	Anatomie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.10	Anatomie II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
9.11	Anatomie III	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>

10. **Nachweise über**

10.1	<input type="checkbox"/> Anatomische Präparierübungen	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.2	<input type="checkbox"/> Physiologisches Praktikum	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.3	<input type="checkbox"/> Physiologisch-Chemisches Praktikum	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.4	<input type="checkbox"/> Mikroskopisch-Anatomischer Kursus	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.5	<input type="checkbox"/> Kursus der technischen Propädeutik	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.6	<input type="checkbox"/> Phantomkurs der Zahnersatzkunde	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
10.7	<input type="checkbox"/> Phantomkurs der Zahnersatzkunde II (während der vorlesungsfreien Monate-Ferienkurs)	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>

11. **Ausnahmebewilligungen**

- Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Zahnmedizinischen Studien und Prüfungsbefreiung

eines  zwei  drei  vier  mehr als vier

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

12.  sonstige Unterlagen

Ich versichere, dass bei mir keine Gründe für die Versagung der Approbation als Zahnarzt gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 oder 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde -ZHG- 1 vorliegen, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zu der naturwissenschaftlichen zahnärztlichen Vorprüfung oder einer gleichwertigen Prüfung gemeldet bzw. mich einer solchen Prüfung unterzogen habe. Insbesondere bin ich nicht vorbestraft bzw. es liegt kein laufendes Strafverfahren gegen mich vor.

**Zur Beachtung:**

1. Sämtliche Beilagen sind in der Reihenfolge des Antrages zu ordnen!
2. Von Unterlagen, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, müssen zusätzlich von einem deutschen Gericht öffentlich bestellter Dolmetscher / Übersetzer angefertigte Übersetzungen beigelegt werden.
3. Alle Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Kopie einzureichen.

**(Eigenhändige Unterschrift)**

Fußnote zu 1

Die Approbation als Zahnarzt ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergibt (§2 Abs. 1 Nr. 2 ZHG)
- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist. (§2 Abs. 1 Nr. 3 ZHG)

**SCHLÜSSELLISTE: STAATSANGEHÖRIGKEIT**

Ägypten	<b>ET</b>	Guatemala	<b>GCA</b>	Madagaskar	<b>RDM</b>	Slowakische Republik	<b>SQ</b>
Äthiopien	<b>ETH</b>	Guinea	<b>RG</b>	Malawi	<b>MW</b>	Slowenien	<b>SLO</b>
Afghanistan	<b>AFG</b>			Malaysia	<b>MAL</b>	Somalia	<b>SP</b>
Albanien	<b>AL</b>	Haiti	<b>RH</b>	Mali	<b>RMM</b>	Spanien	<b>E</b>
Algerien	<b>DZ</b>	Honduras	<b>RHO</b>	Marokko	<b>MA</b>	Sri Lanka (Ceylon)	<b>CL</b>
Andorra	<b>AND</b>			Mexiko	<b>MEX</b>	Südafrika	<b>ZA</b>
Angola	<b>ANG</b>	Indien	<b>IND</b>	Monaco	<b>MC</b>	Sudan	<b>EAS</b>
Argentinien	<b>RA</b>	Indonesien	<b>RI</b>	Mosambik	<b>MOZ</b>	Syrien	<b>SYR</b>
Australien	<b>AUS</b>	Irak	<b>IRQ</b>	Myanmar	<b>BUR</b>		
		Iran	<b>IR</b>			Tansania	<b>EAT</b>
Bangladesch	<b>BD</b>	Irland	<b>IRL</b>	Nepal	<b>NEP</b>	Thailand	<b>T</b>
Belgien	<b>B</b>	Island	<b>IS</b>	Neuseeland	<b>NZ</b>	Togo	<b>TG</b>
Benin	<b>DY</b>	Israel	<b>IL</b>	Nicaragua	<b>NIC</b>	Tschad	<b>TSC</b>
Bolivien	<b>BOL</b>	Italien	<b>I</b>	Niederlande	<b>NL</b>	Tschechische Republik	<b>CZ</b>
Brasilien	<b>BR</b>			Niger	<b>RN</b>	Türkei	<b>TR</b>
Bulgarien	<b>BG</b>	Jamaika	<b>JA</b>	Nigeria	<b>WAN</b>	Tunesien	<b>TN</b>
Burkina Faso	<b>BF</b>	Japan	<b>J</b>	Norwegen	<b>N</b>		
Burundi	<b>BU</b>	Jemen	<b>ADN</b>			Uganda	<b>EAU</b>
		Jordanien	<b>JOR</b>	Österreich	<b>A</b>	Ukraine	<b>UA</b>
Chile	<b>RCH</b>	Jugoslawien (nicht selbst. Teilgebiete)	<b>YU</b>			Ungarn	<b>H</b>
China (Taiwan)	<b>RC</b>			Pakistan	<b>PK</b>	Uruguay	<b>ROU</b>
China (Volksrepublik)	<b>TJ</b>	Kambodscha	<b>K</b>	Panama	<b>PA</b>		
Costa Rica	<b>CR</b>	Kamerun	<b>CAM</b>	Paraguay	<b>PY</b>	Venezuela	<b>YV</b>
Côte d' Ivoire	<b>CI</b>	Kanada	<b>CDN</b>	Peru	<b>PE</b>	Vereinigte Arabische Emirate	<b>UAE</b>
		Kenia	<b>EAK</b>	Philippinen	<b>RP</b>	Vereinigte Staaten von Amerika	<b>USA</b>
Dänemark	<b>DK</b>	Kolumbien	<b>CO</b>	Polen	<b>PL</b>		
Deutschland	<b>D</b>	Kongo	<b>RCB</b>	Portugal	<b>P</b>	Vietnam	<b>VN</b>
Dominikanische Republik	<b>DOM</b>	Korea	<b>ROK</b>				
		Kroatien	<b>HR</b>	Ruanda	<b>RWA</b>		
Ecuador	<b>EC</b>	Kuba	<b>C</b>	Rumänien	<b>RO</b>	Weißrussland	<b>BY</b>
El Salvador	<b>ES</b>	Kuwait	<b>KWT</b>	Russische Föderation	<b>RUS</b>		
Estland	<b>EW</b>					Zaire	<b>ZRE</b>
		Laos	<b>LAO</b>	Sambia	<b>Z</b>	Zentralafrikanische Republik	<b>RCA</b>
Finnland	<b>FIN</b>	Lettland	<b>LV</b>	Saudi-Arabien	<b>SA</b>	Zypern	<b>CY</b>
Frankreich	<b>F</b>	Libanon	<b>RL</b>	Schweden	<b>S</b>		
		Liberia	<b>LB</b>	Schweiz	<b>CH</b>		
Georgien	<b>GO</b>	Libyen	<b>LAR</b>	Senegal	<b>SN</b>	Staatenlos	<b>XXX</b>
Ghana	<b>GH</b>	Liechtenstein	<b>FL</b>	Sierra Leone	<b>WAL</b>		
Griechenland	<b>GR</b>	Litauen	<b>LT</b>	Simbabwe	<b>ZW</b>		
Großbritannien und Nordirland	<b>GB</b>	Luxemburg	<b>L</b>	Singapur	<b>SGP</b>		