



Ludwig-Maximilians-Universität München
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen
nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und
Zahnärztinnen
im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Zentrale Universitätsverwaltung - 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

<input type="checkbox"/>	weiblich = 1 männlich = 2 divers = 3
--------------------------	--

Staatsangehörigkeit

<input type="text"/>	Nur Kürzel
----------------------	---------------

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

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 Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung**
muss nicht mehr vorgelegt werden, sofern der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung an der LMU abgelegt wurde.
4. **Eheurkunde bzw. Nachweis der Namensänderung.**
(nur wenn der jetzt geführte Name von dem in dem Identitätsausweis eingetragenen abweicht)
5. **Sonstiges (Bitte eintragen)**
6. **Nachweise über**
 - 6.1 **Gesamtbescheinigung nach Anlage 7 ZApprO oder Bescheinigungen nach Anlage 5 ZApprO:**
 - 6.2 **Praktikum der Zahnerhaltungskunde am Phantom**
 - 6.3 **Praktikum der zahnärztlichen Prothetik am Phantom**
 - 6.4 **Praktikum der kieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe**
 - 6.5 **Praktikum der zahnärztlich-chirurgischen Propädeutik und der Notfallmedizin**

7. **Anrechnung von Studienzeiten**

- Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Zahnmedizinstudien und Prüfungsbefreiung**
- eines zwei drei vier mehr _____ (bitte Anzahl angeben)

8. **Im Ausland erbrachte Studienleistungen**

Semester	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> WS	_____ / _____	Universität	_____
Semester	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> WS	_____ / _____	Universität	_____
Semester	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> WS	_____ / _____	Universität	_____
Semester	<input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> 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 Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht werden.

Sämtliche Anlagen sind in der Reihenfolge des Antrages zu ordnen!

.....
(Eigenhändige Unterschrift)

Eingereichte Unterlagen lt. Meldebogenerhalten.

München, den _____ Datum _____ Unterschrift _____