



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

ZENTRALE UNIVERSITÄTSVERWALTUNG  
Referat III.6  
Ausschuss für die zahnärztliche Prüfung an der LMU München



An die/den  
Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses  
für die zahnärztliche Prüfung  
an der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Amalienstr. 52  
80799 München

Ort, Datum

**Meldeschluss: 15.05. bzw. 15.11.**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur  
**zahnärztlichen Prüfung** - Formular für Studierende, die die **ZÄVP** an der LMU abgelegt haben  
gemäß § 33 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZAppO)

**ZÄP**

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben  
ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte  
rechtzeitig an Ihr Prüfungsamt

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 (Adresse in Deutschland):**

Straße/Platz Hausnummer:

Telefon:

**Postleitzahl**  **Ort**

E-Mail:

1.  Zeugnis über die am  an der Universität  mit der Gesamtnote

vollständig bestandene zahnärztliche Vorprüfung (§ 31 Abs. 2 ZAppO)

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

3.  **Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch**  
(nur, wenn der jetzt geführte Name von dem in der Geburtsurkunde eingetragenen abweicht)

4.  **tagesaktuelle Studienverlaufsbescheinigung**

5.  **2 Passbilder** (bitte jeweils auf der Rückseite mit Namen, Vornamen versehen)

6.  pdf-Übersicht der studienbezogenen Auslandsaufenthalte  
siehe: [https://www.hilfe.lsf.uni-muenchen.de/lsf\\_hilfe/funktionen/auslandsaufenthalte/index.html](https://www.hilfe.lsf.uni-muenchen.de/lsf_hilfe/funktionen/auslandsaufenthalte/index.html)

6a.  Ich habe keine studienbezogenen Auslandsaufenthalte

7.  **Arzt/Ärztin** (Zeugnis über das Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung Vorlegen)

**Ärzte und Medizinalassistenten**

die sich zur zahnärztlichen Prüfung anmelden, brauchen die Vorlesungen bei Punkt 9. b,c, d, e, f, g, i, j, k, l, und von den Scheinen bei Punkt 10. a, b, j, k. " **nicht nachweisen**. Zusätzlich müssen Sie 3 Vorklinische Scheine Vorlegen (**Kursus der technischen Propädeutik, Phantomkurs der Zahnersatzkunde I & II**)  
Außerdem sie von den Prüfungsabschnitten I bis VI befreit.

8.  **Studienverlaufsbescheinigung**  
 (bei Hochschulwechslern sämtliche Studienbescheinigungen incl. Im- u Exmatrikulationsvermerke 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"/>
<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. 10)

**Klinisches Studium**

9. **Pflichtvorlesungen** (§ 36 Abs. 1 Buchst. a ZAppO) - **bitte eintragen!**

a)	Einführung in die Zahnheilkunde	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
b)	Allgemeine Pathologie	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
c)	Spezielle Pathologie	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
d)	Allgemeine Chirurgie	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
e)	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
f)	Hygiene, einschließlich Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
g)	Medizinische Mikrobiologie mit praktischen Übungen	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
h)	Einführung in die Kieferorthopädie	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
i)	Berufskunde	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
j)	Geschichte der Medizin (unter besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde)	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
k)	Pharmakologie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Pharmakologie II <small>einschließlich Rezeptierkursus</small>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
l)	Innere Medizin I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Innere Medizin II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
m)	Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Zahn-, Mund- u. Kieferkrankheiten II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
n)	Zahn-, Mund- u. Kieferchirurgie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Zahn-, Mund- u. Kieferchirurgie II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
o)	Zahnerhaltungskunde I <small>umfassend Primärprophylaxe, Kariologie, Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde</small>	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Zahnerhaltungskunde II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
p)	Zahnersatzkunde I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Zahnersatzkunde II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
q)	Kieferorthopädie I	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>
	Kieferorthopädie II	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> WS	<input type="text"/>	Universität	<input type="text"/>

10. Scheine über die regelmäßig und mit Erfolg besuchten praktischen Übungen (§ 36 Abs. 1 Buchst. b und c ZAppO)

je ein Semester an einem

- a)  Pathologisch - Histologischer Kursus  SS  WS  Universität
- b)  Kursus der klinisch-chemischen und physikalischen Untersuchungsmethoden  SS  WS  Universität
- c)  Radiologischen Kursus mit besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes  SS  WS  Universität
- d)  Phantomkursus der Zahnerhaltungskunde  SS  WS  Universität
- e)  Kursus der Kieferorthopädischen Technik  SS  WS  Universität

je zwei Semester an einem

- f)  Operationskursus I  SS  WS  Universität   
 Operationskursus II  SS  WS  Universität
- g)  Kursus der Kieferorthop. Behandlung I  SS  WS  Universität   
 Kursus der Kieferorthop. Behandlung II  SS  WS  Universität

ein Semester als Auskultant in der

- h)  Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten  SS  WS  Universität

drei Semester als Praktikant in der

- i)  Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten  
Teil I  SS  WS  Universität   
Teil II  SS  WS  Universität   
Teil III  SS  WS  Universität
- j)  Chirurgischen Poliklinik  SS  WS  Universität

- k)  ein Semester als Praktikant in der Hautklinik  SS  WS  Universität

- l)  je zwei Semester als Praktikant in einem Kursus und die Poliklinik der Zahnerhaltungskunde  
Teil I  SS  WS  Universität   
Teil II  SS  WS  Universität

- m)  Kursus und die Poliklinik der Zahnersatzkunde  
Teil I  SS  WS  Universität   
Teil II  SS  WS  Universität

11. Sonstiges

- a)  Eigenhändig unterschriebener tabellarischer Lebenslauf, in dem der Gang der Universitätsstudien darzulegen ist. Erforderlich für die Approbation als Zahnarzt.

- b)  Ein amtliches Führungszeugnis, wenn die Meldung nicht innerhalb von 6 Monaten nach der Exmatrikulation erfolgt. Erforderlich für die Approbation als Zahnarzt.

c) Ausnahmewilligungen

- 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)

- d)  sonstige Unterlagen

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

a) über die Zulassung zu einer Prüfung oder zu einem Prüfungsabschnitt der Ausschuss für die zahnärztliche Prüfung entscheidet,

b) dieser Antrag auf Zulassung bis spätestens **15. Mai bzw. 15. November** für die nachfolgende Prüfung dem Ausschuss vorliegen muss,

c) wegen noch laufender Lehrveranstaltungen ausstehende Praktikumsscheine (Anlage 1 zur ZAppO) sofort nach Erhalt, spätestens jedoch bis zum ersten Tag der vorlesungsfreien Zeit des jeweiligen Semesters (Ausschlussfrist) nachzureichen sind. Wenn ich einen oder mehrere der vorgeschriebenen Praktikumsscheine nicht erhalte, teile ich dies, dem Prüfungsamt schriftlich mit (vorab per E-Mail) und nehme den Zulassungsantrag zurück.

d) die Zulassung zu versagen ist, wenn

1. die Prüfungsbewerber die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der vom Ausschuss bestimmten Frist nachreicht (siehe Merkblatt/Aushang unter [http://www.uni-muenchen.de/studium/administratives/pruefungsamt/07\\_med/pruefungsamt\\_zahnm/vordrucke/index.html](http://www.uni-muenchen.de/studium/administratives/pruefungsamt/07_med/pruefungsamt_zahnm/vordrucke/index.html)),

2. die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder

3. ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Zahnarzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde.

Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einer Prüfung oder einem Prüfungsabschnitt zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen. Genehmigt der Prüfungsausschuss den Rücktritt, so gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn wichtige Gründe vorliegen. Im Falle einer Krankheit wird die Vorlage einer (**amts**) **ärztlichen Bescheinigung** verlangt.

Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt als **nicht bestanden**.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher an keiner zahnärztlichen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen habe.

Die vorstehenden Angaben habe ich, unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben, wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Die Zulassung (Meldekarte) kann einer empfangsberechtigten Person mit entsprechender Vollmacht ausgehändigt werden.

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 zahnärztlichen Prüfung 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 Unterlagen 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 bestellte Dolmetscher / Übersetzer angefertigte Übersetzungen beigelegt werden.

Unterlagen persönlich erhalten am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

.....  
**(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)