



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

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),

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)