

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/Nürnberg

**Außenstelle zur Durchführung der Prüfungen nach
der Approbationsordnung für Zahnärzte und
Zahnärztinnen
im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Ref. III.6**

**Anschrift:
Universität Erlangen-Nürnberg
Prüfungsverwaltung Zahnmedizin
Fr. Özgül
Halbmondstr. 6
91054 Erlangen**

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 Staatsangehörigkeit

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 zu der vorgegebenen Nachreichfrist nachzureichen. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Bescheinigungen nicht erhalten, bitten wir Sie, dem Prüfungsamt dies schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Zahnmedizinstudien

- eines zwei drei vier mehr als vier

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

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Ablichtung beigelegt. Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01 Identitätsnachweis
- 02 Studienverlaufsbescheinigung
- 03 Leistungsübersicht
- 04 Bei Studienortwechsel: Leistungsnachweis der vorherigen Hochschule
- 05 Bei Studienortwechsel: Zeugnis Erster Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung
- 06 Bei Studienortwechsel: Kopie der Hochschulzugangsberechtigung

Nachweise über

- 07 angerechnete Studienzeiten nach § 23 ZApprO

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zum Zweiten 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.

.....
(Eigenhändige Unterschrift)

- nur vom Prüfungsamt auszufüllen -

Bearbeitungsvermerke:

Antrag vorgeprüft

Sachbearbeiter	Datum

Die nach § 20 Abs. 2 ZApprO geforderten Antragsunterlagen sind vollständig; Zulassungsschreiben fertigen

Sachbearbeiter	Datum

Bemerkungen:

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 Erlangen-Nürnberg zu Verwaltungszwecken im Zusammenhang mit der Prüfung. Die Datenverarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Bayerischen Datenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.