

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:
FAU Erlangen-Nürnberg
Prüfungsverwaltung Zahnmedizin
Herr Lukas Wolf
Halbmondstr. 6
91054 Erlangen

Ort, Datum

Bitte deutlich lesbar am PC oder 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		
---	---	--	--

geprüft am: vom Prüfungsamt auszufüllen

Es fehlt/fehlen:

Matrikelnummer

Familienname *(Schreibweise lt. Identitätsnachweis bzw. Eheurkunde)*

Vorname/n

Namenszusätze *(Dr., von, etc.)*

Telefon

E-Mail-Adresse *(nur „...@fau.de“ E-Mail-Adresse)*

@fau.de

Geburtsname *(falls abweichend vom Familiennamen)*

Geburtsort *(ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Identitätsnachweis)*

Geburtsdatum *(z.B. 03.05.1964 für 3. Mai 1964)* Geschlecht

Staatsangehörigkeit

☐ weiblich = 1
☐ männlich = 2
☐ divers = 3

☐ 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 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.

Dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z2) sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie **sortiert in gegebener Reihenfolge** beizufügen:

- ☐ **Identitätsnachweis**
(Personalausweis oder Reisepass)
 - ☐ **Zeugnis** über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung
 - ☐ Nachweis über **Studienzeiten**
(Studienverlaufsbescheinigung)
 - ☐ Nachweis(e) gemäß **Anlage 5 / 7** über die erfolgreiche Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen **nach Anlage 2 ZApprO:**
(Der Nachweis wird über die korrekte Verbuchung in campo erbracht – für die Unterrichtsveranstaltungen gilt die Nachreichfrist!)
 - ☐ Praktikum der Zahnerhaltungskunde am Phantom **(72501)**
 - ☐ Praktikum der zahnärztlichen Prothetik am Phantom **(72551)**
 - ☐ Praktikum der kieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe **(72601)**
 - ☐ Praktikum der zahnärztlich-chirurgischen Propädeutik und der Notfallmedizin **(72651)**
-

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 Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht werden.

(eigenhändige Unterschrift)

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.