Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

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 **Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung / Z3**

☐ **im Frühjahr** **2 0** ☐☐

☐ **im Herbst** **2 0** ☐☐

vom Prüfungsamt auszufüllen

geprüft am:

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
weiblich = 1
männlich = 2
divers = 3

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

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

Dem Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3) sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie **sortiert in gegebener Reihenfolge** beizufügen:

☐ **Identitätsnachweis**
(Personalausweis oder Reisepass)

☐ **Zeugnis** über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung

☐ Zeugnis über die **Famulatur**

☐ Nachweis nach dem Muster der Anlage 12 über den Erwerb der Sachkunde im **Strahlenschutz**

☐ Nachweis über Studienzeiten ***(Studienverlaufsbescheinigung)***

☐ Nachweis(e) nach **Anlage 5 / 8** über die erfolgreiche Teilnahme and den Unterrichtsveranstaltungen **nach Anlage 3 & 4 ZApprO**:
(Der Nachweis wird über die korrekte Verbuchung in campo erbracht – für die Unterrichtsveranstaltungen gilt die Nachreichefrist!)

- ☐ Praktikum i. d. Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- & Kieferkrankheiten I & II
- ☐ Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung I & II
- ☐ Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik & Therapie I & II
- ☐ Operationskurs I & II
- ☐ Integrierte Behandlungskurse I bis IV
- ☐ Radiologisches Praktikum mit besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes

- ☐ Fach Pharmakologie & Toxikologie
- ☐ Fach Pathologie
- ☐ Fach Hygiene, Mikrobiologie & Virologie
- ☐ Fach Innere Medizin einschl. Immunologie
- ☐ Fach Dermatologie & Allergologie
- ☐ Fach Berufskunde & Praxisführung
- ☐ Querschnittsbereich Notfallmedizin
- ☐ Querschnittsbereich Schmerzmedizin
- ☐ Querschnittsbereich Medizin & Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen
- ☐ Querschnittsbereich Klinische Werkstoffkunde
- ☐ Querschnittsbereich Orale Medizin & systemische Aspekte
- ☐ Querschnittsbereich Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich
- ☐ Querschnittsbereich Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, Öffentliche Gesichtspflege, Gesundheitsökonomie
- ☐ Ethik & Geschichte der Medizin & der Zahnmedizin
- ☐ Querschnittsbereich Wissenschaftliches Arbeiten mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung und evidenzbasierte Medizin

☐ Wahlfach: _____
genauen Namen eintragen

Wahlfach Note: _____

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