

An die
Universität Regensburg
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen
nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und
Zahnärztinnen im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Z1
Meldeschluss
Frühjahr: 10.01.
Herbst: 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

ERSTEN ABSCHNITT DER ZAHNÄRZTLICHEN PRÜFUNG (Z1)

nach der ZApprO (2019)

im Frühjahr _____

im Herbst _____

Persönliche Daten	
Familienname	
ggf. Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilung versandt werden soll:	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Folgende Unterlagen sind **im Original oder amtlich beglaubigter Kopie** beigefügt:

- Identitätsnachweis (Geburtsurkunde / Auszug Familienbuch - normale Kopie ausreichend)
(bei Verheirateten zusätzlich Kopie Heiratsurkunde, sofern der geführte Name von dem in der Geburtsurkunde abweicht)
- Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (beglaubigte Kopie)
bei im Ausland erworbenen Zeugnissen zusätzlich Anerkennungsbescheid
- Studienverlaufsbescheinigung (Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums von mind. 4 Halbjahren);
ggf. Bescheid über angerechnete Studiensemester beilegen
- Nachweise über (Ausdruck FlexNow beilegen)
 - Praktikum der Physik für Studierende der Zahnmedizin
 - Praktikum der Chemie für Studierende der Zahnmedizin
 - Praktikum der Physiologie
 - Praktikum der Biochemie und Molekularbiologie
 - Praktikum der makroskopischen Anatomie
 - Praktikum der mikroskopischen Anatomie
 - Praktikum der Berufsfelderkundung
 - Übung in medizinischer Terminologie
 - Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde
 - Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Dentale Technologie

sofern abgelegt (fakultativ):

Wahlfach: _____ Note: _____

- Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe (bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre)
- Zeugnis über den Pflegedienst

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.

(Ort, Datum)	(Unterschrift)