

Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen nach der
Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen
im Auftrag der Regierung von Oberbayern

Postanschrift: Sanderring 2, 97070 Würzburg
Dienstgebäude: Hubland Nord, Josef-Martin-Weg 55,
97074 Würzburg

Ort, Datum

Bitte vollständig 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

nach der ZAprO (Z2)

Z2

im Frühjahr

im Herbst

Ich bin im Fach Zahnmedizin eingeschrieben an der Universität

Matr.-Nr.

Familienname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze, siehe nächstes Feld)

Namenszusätze

(Dr., von, de, van usw.)

ggf. Telefon

E-Mail-Adresse

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Vornamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsdatum (z.B. 03.05.1983)

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach
ZAHNMEDIZIN im Inland z.B. WS 2021 oder SS 2022

Anzahl der zahnmed. Fachsemester einschließlich ggf.
angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 06

Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnr.

Zusatzzeile Adresse (z.B. c/o-Angabe, Zimmer/Apartmentnummer o.ä.)

Postleitzahl

Ort

Hinweise: Geben Sie diesen Antrag mit den vorgeschriebenen Nachweisen bei dem oben angeführten **Prüfungsamt Ihrer Universität** bis **spätestens 10.1. bzw. 10.6.** ab. Wenn Sie einen oder mehrere der vorgeschriebenen Scheine nicht erhalten, bitten wir Sie, dem Prüfungsamt dies schriftlich mitzuteilen und Ihren Zulassungsantrag zurückzunehmen.

Angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Zahnmedizinischen Studien

eines

zwei

drei

vier

mehr als vier

angerechnet durch (Behörde)

Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)

--	--

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen beigelegt. Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01 Identitätsnachweis
- 02 vollständiges Studienbuch oder Studienzeitenbescheinigung (zu finden Sie in WueStudy, bitte ausdrucken; bei Studien-ortwechsel im Inland auch Nachweise der vorherigen Universität)
- 03 Bei Studienortwechsel: Leistungsnachweise der vorherigen Hochschule, Leistungen an der JMU werden elektronisch übermittelt
- 04 Bei Studienortwechsel: Zeugnis Erster Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung
- 05 Bei Studienortwechsel: Kopie der Hochschulzugangsberechtigung

Nachweise über

- angerechnete Studienzeiten nach § 23 ZAprO
- anerkannte Scheine

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.

Außerdem willige ich nach § 20 Abs. 2 Satz 4 ZAprO ein, dass die Übermittlung der nach § 20 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 ZAprO genannten Bescheinigung elektronisch erfolgen darf. (Bei Nichtzutreffen bitte streichen. In diesem Fall sind uns die nachzuweisenden Leistungen vom Studierenden selbstständig vorzulegen.)

Ferner versichere ich, dass ich zum aktuellen Zeitpunkt prüfungsfähig bin.

Die beigelegten Nachweise habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

--

Eigenhändige Unterschrift

- nur vom Prüfungsamt auszufüllen -

Bearbeitungsvermerke:

Antrag vorgeprüft

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

Sachbearbeiter

Datum

--

Sachbearbeiter

Datum

--

Bemerkungen:
