

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

Ich beantrage gemäß § 19 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) **zum ersten Mal** die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung im Frühjahr 20_____ / Herbst 20_____ an der

Hochschule: Universität Rostock
 Universität Greifswald

Ich habe am Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung bisher nicht teilgenommen.

Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)
Geburtsname (falls abweichend)	ggf. Namenszusatz / Adelsprädikat
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail
Matrikel-Nr.	

Anschrift, an welche die Prüfungsladung u. -zulassung versandt werden soll:

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

Anschrift, an welche die Prüfungsergebnisse versandt werden sollen:

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

7. Bescheinigung zur Meldung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung gemäß Anlage 6 (zu § 12, § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4) ZApprO.

Hinweis:

Diese Bescheinigung wird dem Landesprüfungsamt für Heilberufe M-V direkt durch das Studiendekanat der Universitätsmedizin Greifswald bzw. Rostock zugestellt.

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht und die nachstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe.

Gründe für die Versagung der Approbation als Zahnarzt gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 des Gesetzes über die Zahnheilkunde liegen bei mir nicht vor.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Notwendigkeit einer kurzfristig zu erfolgenden Information zur Prüfung mein Name und meine E-Mail-Adresse an die prüfenden Ärzte und an die Prüflinge, die mit mir zusammen geprüft werden sollen, weitergegeben werden (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise:

▪ **Meldeschluss:**

*Der Antrag sowie die geforderten Nachweise müssen spätestens bis zum **10. Januar bzw. 10. Juni** des laufenden Jahres im Landesprüfungsamt für Heilberufe **eingegangen** sein (§ 10 Abs. 3 der ÄAppO).*

- **Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht vollständig und fristgerecht im Landesprüfungsamt eingereicht werden, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Zur nächsten Prüfungsanmeldung ist dann ein neuer Antrag unter erneuter Vorlage aller Nachweise zu stellen.**

- *Zu einer **Wiederholungs- und/oder Nachprüfung** werden Sie von Amts wegen geladen, eine Anmeldung hierzu ist **nicht** erforderlich.*

- **Änderungen** Ihrer im Antrag erfassten Angaben (z.B. Adressänderungen) sind dem Landesprüfungsamt für Heilberufe **unverzüglich** mitzuteilen.

- *Die in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten sowie die Prüfungsergebnisse und die Prüfungsniederschriften werden mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitungsanlagen durch das Landesprüfungsamt erfasst und gespeichert. Zu Auswertungszwecken erfolgt eine Weiterleitung der notwendigen Daten an das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz sowie an die Universität.*