

An den Vorsitzenden des Ausschusses für die Zahnärztliche Prüfung

<p>Persönliche Daten:</p> <p><input type="checkbox"/> Frau / <input type="checkbox"/> Herr Matrikelnummer: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Familienname: <input style="width: 280px;" type="text"/></p> <p>Alle Vornamen: <small>(wie in Geburtsurkunde)</small> <input style="width: 280px;" type="text"/></p> <p>Geburtsname: <input style="width: 280px;" type="text"/></p> <p>Geburtsdatum: <input style="width: 280px;" type="text"/></p> <p>Geburtsort: <input style="width: 280px;" type="text"/></p> <p>Staatsangehörigkeit: <input style="width: 280px;" type="text"/></p>	<p>Anschrift:</p> <p>Straße: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>Hausnr.: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>PLZ: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>Ort: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>Telefon: <input style="width: 250px;" type="text"/></p> <p>E-Mail: <input style="width: 250px;" type="text"/></p>
---	--

Ich beantrage die Zulassung
zur **Zahnärztlichen Prüfung** im

Dem Antrag sind folgende Unterlagen/Nachweise im **Original** und in der aufgeführten Reihenfolge, sowie eine **Leitz-Jurismappe Nr. 3924** und ein **Leitz-Rapid-Ordner Nr. 3006** beigelegt:

Wird vom Studien-
sekretariat gefüllt:

vorgelegt	fehlt
-----------	-------

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung
<small>(auch in beglaubigter Kopie -> nur von der ausstellenden Stelle des Originals oder jedes Einwohnermeldeamt)</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Leistungsnote für Latein im Zeugnis der Hochschulzugangsberechtigung enthalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> oder Kursus der medizinischen Terminologie § 9 Abs. 3 ZÄPrO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch (im Original) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Heiratsurkunde, bei Verheirateten oder verheiratet Gewesenen (im Original) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis über die bestandene Naturwissenschaftliche Vorprüfung (im Original) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis über die bestandene Zahnärztliche Vorprüfung (im Original) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zwei Lichtbilder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kopie Personalausweis (Vorder - und Rückseite) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf, eigenhändig unterschrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis eines Studiums der Zahnheilkunde von fünf Semestern an deutschen Universitäten nach bestandener Zahnärztlicher Vorprüfung, (Stud.verlaufsbescheinigung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Studienbescheinigung der Universität Ulm vom Semester in dem Zahnärztliche Prüfung stattfindet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Folgende Vorlesungen wurden gehört:

Einführung in die Zahnheilkunde

Allgemeine Pathologie

Spezielle Pathologie

Allgemeine Chirurgie

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Hygiene einschließlich Gesundheitsfürsorge

Medizinische Mikrobiologie mit praktischen Übungen

Einführung in die Kieferorthopädie*

Berufskunde

Geschichte der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde

Je zwei Vorlesungen wurden gehört über:

Pharmakologie (einschließlich Rezeptierkurs)

Innere Medizin

Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten*

Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie*

Zahnerhaltungskunde, umfassend Primärprophylaxe, Kariologie, Endodontologie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde*

Zahnersatzkunde*

Kieferorthopädie*

Wichtig:

Scheine, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch fehlen,
sind sofort nach Erhalt vorzulegen.

Wird ein Schein nicht erteilt, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht erfolgen.

Folgende Nachweise liegen bei

Wird vom Studien-
sekretariat gefüllt:

			vorgelegt	fehlt
Patho-histologischer Kurs			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus der klinisch-chemischen und physikalischen Untersuchungsmethode			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologischer Kurs mit besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes* (keine vorläufige Bescheinigung)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus der kieferorthopädischen Technik*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auskulant Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auskulant Chirurgische Poliklinik			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikum Dermatologie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operationskursus I* (Teil 1 und Teil 2)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operationskursus II*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus der kieferorthopädischen Behandlung I*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus der kieferorthopädischen Behandlung II*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus und Poliklinik der Zahnerhaltungskunde und Parodontologie I*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus und Poliklinik der Zahnerhaltungskunde und Parodontologie II*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus und Poliklinik der Zahnersatzkunde I*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursus und Poliklinik der Zahnersatzkunde II*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikant Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikant Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten II*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikant Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten III*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evtl. Nachweise über angerechnete Prüfungen und Praktika durch das Landesprüfungsamt:
(Anerkennungsbescheid im Original beifügen) Gleichwertigkeitsbescheinigungen der Kursleister werden nicht akzeptiert

Anrechnung von	in den Fächern	durch das Landesprüfungsamt	Datum der Anrechnung
Praktika			
Prüfungen			

Ausländische Prüfungskandidaten fügen zusätzlich bei:

Wird vom Studien-
sekretariat gefüllt:
vorgelegt fehlt

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anerkennung der Hochschulzugangsberechtigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zeugnis über die deutsche Sprachprüfung (DSH-2 oder vergleichbar) oder Befreiung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pass mit gültigem Aufenthaltstitel bis über den Prüfungszeitpunkt hinaus (nicht EU-Bürger) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ärzte und Medizinalassistenten werden zur Prüfung zugelassen,
wenn folgende Voraussetzungen inklusive entsprechender Nachweise vorgelegt werden:

Wird vom Studien-
sekretariat gefüllt:
vorgelegt fehlt

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> abgeschlossenes Studium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> mit * gekennzeichnete Vorlesungen und Nachweise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> zwei Vorlesungen über Werkstoffkunde | <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> | <input type="checkbox"/> |
| | <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Kursus der technischen Propädeutik | <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Phantomkurs der Zahnersatzkunde I | <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Phantomkurs der Zahnersatzkunde II | <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"></table> | <input type="checkbox"/> |

Wichtige Hinweise:

Grundlage des Prüfungsverfahrens ist die Approbationsordnung für Zahnärzte. Bitte machen Sie sich rechtzeitig mit den wichtigsten Bestimmungen vertraut.

Die Termine für die Prüfungen entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Anschlag vor dem Studiensekretariat.

Abgabetermin für den Zulassungsantrag ist

- für die Prüfung im Herbst: 30. April
- für die Prüfung im Frühjahr: 30. November

Verspätete Anträge auf Zulassung zur Prüfung dürfen nur bei ausreichender Begründung berücksichtigt werden; die Entscheidung hierüber trifft der Vorsitzende des Prüfungsausschusses.

Sie müssen während des gesamten Prüfungszeitraumes eingeschriebener Studierender der Universität Ulm sein.

Datum, Unterschrift Antragsteller/in