

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

Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

nach der ZAprO (Z1)

Z1

im Frühjahr

im Herbst

Ich bin im Fach Zahnmedizin eingeschrieben an der Universität

Würzburg

Matr.-Nr.

Familienname (Schreibweise lt. Ausweisdokument, aber ohne Namenszusätze, siehe nächstes Feld)

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

ggf. Telefon

E-Mail-Adresse

zur Kommunikation wird Ihre studentische Mailadresse verwendet

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Vornamen (Schreibweise lt. Ausweisdokument)

Geburtsdatum (z.B. 03.05.2002)

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (ohne Postleitzahl, Schreibweise lt. Ausweisdokument)

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

Anzahl der zahnmed. Fachsemester einschl. ggf.
angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester, z.B. 04

Anschrift, an welche die Prüfungsmitteilungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnr.

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

Postleitzahl

Ort

Art der Hochschulzugangsberechtigung (HZB; vgl. Schlüsselliste 2)

[Schlüssell. 2 anzeigen](#)



**Nur ausfüllen, wenn die Hochschulzugangsberechtigung in
der Bundesrepublik Deutschland erworben wurde!**



Bundesland der HZB (vgl. Schlüssel
-liste)

Jahr des Erwerbs der HZB

z.B. 2021

Durchschnittsnote

z.B. 170 für 1,70

oder

Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis

[Schlüssell. 3 anzeigen](#)

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 Zahnmedizinstudien

eines

zwei

drei

vier

mehr als vier

angerechnet durch (Behörde)

Schreiben vom (Datum und Geschäftszeichen)

--	--

Dem Antrag habe ich die nachfolgend angekreuzten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Ablichtung beigelegt. Für fremdsprachige Urkunden liegen jeweils beglaubigte Übersetzungen bei.

- 01 Identitätsnachweis (Personalausweis, Pass, Aufenthaltstitel)
- 02 Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung, bei im Ausland erworbenem Zeugnis außerdem Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde (normale Kopie ist ausreichend)
- 03 vollständiges Studienbuch oder Studienzeitenbescheinigung (zu finden Sie in WueStudy, bitte ausdrucken; bei Studienortwechsel im Inland auch Nachweise der vorherigen Universität)
- 04 Bei Studienortwechsel: Leistungsnachweise der vorherigen Hochschule, Leistungen an der JMU werden elektronisch übermittelt
- 05 Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe (nicht älter als drei Jahre)
- 06a Zeugnis über den Pflegedienst oder
- 06b Nachweis gem. § 14 Abs. 5 oder 6 ZApprO (FSJ/BFD oder Berufsausbildung)
- 07 ggf. Zeugnis Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Nachweise über

- angerechnete Studienzeiten nach § 23 ZApprO
- 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.

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

Sachbearbeiter

Datum

--	--

Die nach § 20 Abs. 1 ZApprO geforderten Antragsunterlagen sind vollständig; Zulassungsschreiben fertigen

Sachbearbeiter

Datum

--	--

Bemerkungen:
