

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 ZApprO (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 Erstimmatrikulation im Studienfach
ZAHNMEDIZIN im Inland z.B. WS 2021 oder SS 2022

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

Anschrift, an welche die Prüfungsmittelungen versandt werden sollen:

Straße/Platz Hausnr.

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

Postleitzahl

Ort

