

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

Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

nach der ZApprO (Z3)

Z3

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.

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.

