

An die
Universität Regensburg
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen
nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und
Zahnärztinnen im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Z2

Meldeschluss
Frühjahr: 10.01.
Herbst: 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

ZWEITEN ABSCHNITT DER ZAHNÄRZTLICHEN PRÜFUNG (Z2)

nach der ZApprO (2019)

im Frühjahr _____

im Herbst _____

Persönliche Daten	
Familienname	
ggf. Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Anschrift:	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Die Ladung zur Prüfung soll elektronisch (per E-Mail) übermittelt werden:	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die Übermittlung erfolgt ausschließlich an die Uni E-Mail-Adresse!
Uni E-Mail	@stud.uni-regensburg.de

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Identitätsnachweis (Geburtsurkunde / Auszug Familienbuch - normale Kopie ausreichend)
(bei Verheirateten zusätzlich Kopie Heiratsurkunde, sofern der geführte Name von dem in der Geburtsurkunde abweicht) *)
- Studienverlaufsbescheinigung (Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums von mind. 2 Halbjahren nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ZP); ggf. Bescheid über angerechnete Studiensemester beilegen
- Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung *)
- Nachweise über (Ausdruck FlexNow beilegen)
 - Praktikum der Zahnerhaltungskunde am Phantom
 - Praktikum der zahnärztlichen Prothetik am Phantom
 - Praktikum der kieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe
 - Praktikum der zahnärztlich-chirurgischen Propädeutik und der Notfallmedizin

*) Der Identitätsnachweis und das Zeugnis über den bestandenen Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung müssen nicht mehr vorgelegt werden, sofern der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung an der Universität Regensburg abgelegt wurde.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung oder einer gleichwertigen Prüfung gemeldet bzw. mich einer solchen Prüfung unterzogen habe. Alle vorgesehenen Vorlesungen sind von mir im Rahmen meines Studiums erbracht worden oder werden bis zum Ablegen des Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht.

(Ort, Datum)	(Unterschrift)