

# Antrag auf Zulassung zur Naturwissenschaftlichen Vorprüfung für Zahnärzte

(gem. Approbationsordnung für Zahnärzte [ZAppO] vom 26.01.1955 in der derzeit gültigen Fassung)

Bitte deutlich lesbar mit **GROSSEN DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

An den  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für die naturwissenschaftliche  
und die zahnärztliche Vorprüfung  
an der Universität Kiel

**Nicht** vom Kandidaten auszufüllen!

Prüfungsbeginn am: \_\_\_\_\_

Prüfung spätestens zu beenden am: \_\_\_\_\_

(= 6 Monate nach Beginn!)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nicht** vom Kandidaten auszufüllen!

Noch fehlende Papiere:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestanden am: \_\_\_\_\_

Wiederholer:

Alle Fächer \_\_\_\_\_

Fächer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Endgültig nicht

bestanden am: \_\_\_\_\_

Prüfungsakte abgeschlossen

am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frau  Herr Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Familiennamen

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort/Land bzw. Bundesland

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl (PLZ)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer/Handy

Ich beantrage die Zulassung zur **Naturwissenschaftlichen Vorprüfung** im Anschluss an das

Sommersemester 20\_\_\_\_

Wintersemester 20\_\_\_\_.

Folgende Nachweise im Original (für ausländische Urkunden jeweils auch die amtlich beglaubigten deutschen Übersetzungen) und in der aufgeführten Reihenfolge lege ich vor:

1. meine Hochschulzugangsberechtigung (bei im Ausland erworbenen Zeugnissen zusätzlich den Anerkennungsbescheid von dem Kultusministerium eines deutschen Landes)

vom: \_\_\_\_\_

Name der Schule, Schulort, Land: \_\_\_\_\_

2. Geburtsurkunde und ggf. Heiratsurkunde
3. Lichtbild mit Vor- und Zuname auf der Rückseite  
(Passbild, unaufgezogen, höchstens 4 x 5 cm)
4. den Nachweis über ein Studium der Zahnmedizin von (mindestens 2 Semester) \_\_\_\_\_  
Semestern an deutschen Universitäten unter Vorlage der aktuellen Studienverlaufsbescheinigung

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20...../.....		6. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		7. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		9. Sem. WS/SS	
5. Sem. WS/SS		10. Sem. WS/SS	

5. Folgende Vorlesungen (gemäß der ZAppO) habe ich gehört:

Biologie (1 Sem.)      im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_  
 Physik (2 Sem.)        im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_  
                                   im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_  
 Chemie (2 Sem.)        im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_  
                                   im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_

6. Nachweis („Schein“) über:

physikalisches Praktikum      im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_  
 chemisches Praktikum         im WS/SS 20\_\_\_ / 20\_\_\_

**Erst nach Beendigung der Prüfung vom Kandidaten nach Aufforderung zu unterschreiben:**

Ich habe heute alle meine Papiere richtig und vollständig zurückerhalten. Das Prüfungszeugnis ist mir ausgehändigt worden.

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ich habe mich nur an der Universität Kiel zur Naturwissenschaftlichen Vorprüfung angemeldet.
- Ich studiere seit Beginn meines 1. Studiensemesters als stud. med. dent. Zahnmedizin.
- Ich habe mein Studium mit dem WS/SS 20\_\_\_/\_\_\_ als Student/-in der (Studienfach, Fakultät) \_\_\_\_\_ begonnen und bin erst zum WS/SS 20\_\_\_/\_\_\_ als stud. **med. dent.** zugelassen worden.
- Von meinen nicht als Zahnmediziner/-in verbrachten Semestern ist/sind mir durch (Dienststelle) \_\_\_\_\_ (Zahl) \_\_\_\_\_ Semester auf das Studium der Zahnmedizin angerechnet worden; den Nachweis hierüber füge ich bei.
- Ich hatte mich schon einmal, nämlich im WS/SS 20\_\_\_ / \_\_\_ in (Universität) \_\_\_\_\_
  - zur Naturwissenschaftlichen Vorprüfung angemeldet
  - an der Naturwissenschaftlichen Vorprüfung teilgenommen
  - war aber zurückgetreten
  - habe aber die Prüfung – auch in der Wiederholung – nicht bestanden.

Die ZAppO und das Merkblatt im Krankheitsfall (Seite 3) sind mir bekannt.

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschrift)

## **MERKBLATT FÜR PRÜFUNGSTEILNEHMENDE IM KRANKHEITSFALL** (gilt für Vorphysikum und Physikum in der Zahnmedizin)

Im Falle einer Erkrankung ist Folgendes zu beachten:

1. **Umgehende Benachrichtigung an**  
Frau Lengefeld, Prüfungsgeschäftsstelle Zahnmedizin, Zahnklinik, EG Zi. 30,  
oder ☎ 500 - 14452  
Frau Gezeck, Geschäftszimmer Prof. Dr. Lucius, Anatomisches Institut,  
☎ 880 - 2470
2. **Unaufgefordert ist umgehend ein amtsärztliches Attest (Gesundheitsamt) oder eine Bescheinigung über die stationäre Aufnahme in einer Klinik über die Prüfungsunfähigkeit am Prüfungstage an die Geschäftsstelle des Prüfungsausschusses zu übersenden. Aus dem Attest muss deutlich hervorgehen, wie lange die Prüfungsunfähigkeit bestehen wird. Das Attest gilt nicht ohne weiteres für alle Prüfungstermine.**
3. **Es wird darauf hingewiesen, dass eine Prüfung nach ihrem Abschluss nicht mehr annulliert werden kann.**  
Ferner wird darauf hingewiesen, dass ein Rücktritt vor und während der Prüfung möglich ist, sofern anschließend umgehend ein amtsärztliches Attest beigebracht wird.
4. **Unaufgefordert hat im Rahmen der nächsten Prüfungsperiode eine schriftliche Anmeldung zur Nachholprüfung in den durch Krankheit versäumten Fächern zu erfolgen.**  
  
Anmeldefristen und Termine sind in der Prüfungsgeschäftsstelle zu erfragen oder den Aushängen im Anatomischen Institut / Prüfungsgeschäftsstelle zu entnehmen.
5. **Bei unentschuldigtem Nichterscheinen, Nichteinreichen des amtsärztlichen Attestes (§ 16 Abs. 1 u. 2 der Approbationsordnung für Zahnärzte) oder Versäumen der rechtzeitigen Anmeldung zur Nachholprüfung gilt die betreffende Prüfung als nicht bestanden (Note: schlecht).**
6. **Wer trotz einer bestehenden Prüfungsunfähigkeit an einer Prüfung teilnimmt und die Prüfung nicht besteht, kann den Rücktritt nicht nachträglich geltend machen. Er hat das Risiko des Nichtbestehens selbst zu tragen.**

Prof. Dr. R. Lucius