

Antrag auf Zulassung zur Zahnärztlichen Vorprüfung

(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

Familiennamen

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort/Land bzw. Bundesland

Staatsangehörigkeit

Anschrift:

Straße und Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ort

Telefonnummer/Handy

Heimatanschrift (mit PLZ und Land):

Ich bitte um Zulassung zur **Zahnärztlichen Vorprüfung** im Anschluss an das

Sommersemester 20_____

Wintersemester 20_____

und verpflichte mich, wenn ich zugelassen werde, zu diesem Termin zur Prüfung zu erscheinen.

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

1. mein Reifezeugnis (bei ausländischen Zeugnissen zusätzlich Anerkennungsbescheid von dem Kultusminister eines deutschen Landes)

Reifezeugnis einer deutschen Höheren Schule

vom: _____

Name der Schule, Schulort, Land: _____

Ausländisches Reifezeugnis (Berechtigung zum Hochschulstudium im Heimatland)

vom: _____

Name der Schule, Schulort, Land bzw. Staat: _____

Anerkennung der Hochschulreife für das Studium der Zahnmedizin in Deutschland

vom: _____

anerkannt durch (Dienststelle): _____

2. Lateinnachweis:

Nachweis auf dem Reifezeugnis vom _____

Nachweis des Kurses der Med. Terminologie vom _____

3. das Zeugnis über die Naturwissenschaftliche Vorprüfung für Zahnärzte:
vollständig - in der Wiederholung- bestanden vor Beginn des _____ Studiensemesters
am _____ in _____
mit dem Gesamtergebnis _____

4. den Nachweis über ein Studium der Zahnmedizin von (mindestens 5 Semester) _____ Semestern an deutschen Universitäten unter Vorlage der aktuellen Studienverlaufsbescheinigung

(1.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(2.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(3.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(4.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(5.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(6.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(7.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(8.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(9.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(10.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(11.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

(12.) in _____ im _____ Sem. 20 ____/____

Anzahl der Fachsemester an der CAU Kiel: _____

5. **Erklärung:** Ich erkläre, unter Vorlage des Vorlesungsverlaufs, dass ich folgende Vorlesungen (gemäß der ZAppO) gehört habe:

Histologie (1 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__
Entwicklungsgeschichte (1 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__
Zoologie oder Biologie (1 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__
Physiologie (2 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__ und im WS/SS 20__ / 20__
Physiologische Chemie (2 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__ und im WS/SS 20__ / 20__
Werkstoffkunde (2 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__ und im WS/SS 20__ / 20__
Physik (2 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__ und im WS/SS 20__ / 20__
Chemie (2 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__ und im WS/SS 20__ / 20__
Anatomie (3 Semester)	im WS/SS 20__ / 20__
	im WS/SS 20__ / 20__
	im WS/SS 20__ / 20__

6. Nachweis („**Schein**“) über:

Anatomische Präparierübungen	im WS/SS 20__ / 20__
Physiologisches Praktikum	im WS/SS 20__ / 20__
Physiologisch-chemisches Praktikum	im WS/SS 20__ / 20__
Mikroskopisch-anatomischer Kursus	im WS/SS 20__ / 20__
Kursus der technischen Propädeutik	im WS/SS 20__ / 20__
Phantomkursus der Zahnersatzkunde I (während der vorlesungsfreien Monate)	im WS/SS 20__ / 20__
Phantomkursus der Zahnersatzkunde II	im WS/SS 20__ / 20__
physikalisches Praktikum	im WS/SS 20__ / 20__
chemisches Praktikum	im WS/SS 20__ / 20__

7. Geburtsurkunde und ggf. Heiratsurkunde

8. Lichtbild
(Passbild, unaufgezogen, höchstens 4 x 5 cm)

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

Ich habe heute alle meine Papiere richtig und vollständig bis auf _____

zurück erhalten. Das Prüfungszeugnis ist mir ausgehändigt worden.

Kiel, den _____

Unterschrift

Erklärung

- Ich habe mich nur an der Universität Kiel zur Zahnärztlichen Vorprüfung angemeldet.
- Ich studiere seit Beginn meines 1. Studienseesters 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 Zahnärztlichen Vorprüfung angemeldet
 - an der Zahnärztlichen Vorprüfung teilgenommen
 - war aber zurückgetreten
 - habe aber die Prüfung – auch in der Wiederholung – nicht bestanden.

Ich verpflichte mich, der Prüfungsgeschäftsstelle Zahnmedizin bis zum Erhalt des Zeugnisses über die Zahnärztliche Vorprüfung jede etwaige Änderung der Anschrift unverzüglich mitzuteilen.

Die ZAppO und das Merkblatt im Krankheitsfall (Seite 5) sind mir bekannt.

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

Kiel, den _____

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