

# Zahnärztliche Prüfung

## Allgemeine Hinweise

Der **Antrag auf Zulassung zur Prüfung** ist unter Verwendung der vom Prüfungsausschuss bereitgestellten Vordrucke (s. u.) zu stellen. Er sollte vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit den im Antrag aufgeführten Bescheinigungen bis zum

**25. Januar/ 15. Juni**

im Referat Lehre / Prüfungsausschuss vorliegen.

Aufgrund laufender Lehrveranstaltungen ausstehende Scheine können bis spätestens

**15. Februar/ 15. Juli**

nachgereicht werden.

Alle übrigen Unterlagen und Nachweise müssen bereits bei der Antragstellung in der

**Reihenfolge der Auflistung im Antrag, lose in einem Umschlag A 4, versehen mit Vor- und Zunamen, Telefonnummer und E-Mail-Adresse**

eingereicht werden.

**Fehlende Unterlagen sind bitte mit Bleistift auf dem Umschlag zu vermerken.**

Eine **Rücknahme des Prüfungsantrages** kann – ohne Angabe von Gründen – durch einen schriftlichen Antrag zurückgezogen werden, solange noch keine Zulassung und Ladung erfolgt ist.

Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einer Prüfung zurück oder versäumt er die Prüfung, so muss er die Gründe für seine Nichtteilnahme unverzüglich in schriftlicher Form mitteilen.

Wer wegen **Krankheit** an der gesamten Prüfung oder einem Teil der Prüfung nicht teilnimmt oder die Prüfung unterbricht, muss unverzüglich eine amtsärztliche Bescheinigung vorlegen, die grundsätzlich auf einer Untersuchung beruhen muss, die am Tag der geltend gemachten Prüfungsunfähigkeit erfolgt ist.

Genehmigt der Vorsitzende des Ausschusses den Rücktritt, so gilt der Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung als nicht unternommen.

Bei unentschuldigtem Fehlen wird der entsprechende Prüfungsabschnitt als „nicht bestanden“ gewertet.

Zweimaliges Fehlen ohne Entschuldigung führt zum Abbruch der gesamten Prüfung.

Sollte ein Fach oder die gesamte Prüfung wiederholt werden, so ist bis zum geforderten Wiederholungstermin (siehe Zeugnis) für diesen Abschnitt ein formloser schriftlicher Antrag auf Wiederholung des Prüfungsabschnittes an den Prüfungsausschuss zu stellen.

Danach erfolgt eine erneute Ladung zur Prüfung.

*Der Antrag auf Approbation als Zahnarzt ist bei der Landesdirektion Leipzig, Braustr. 2, zu stellen. Bitte informieren Sie sich unbedingt über die Internetadresse: [www.ldsachsen.de/Formulare-Approbation](http://www.ldsachsen.de/Formulare-Approbation)*

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses  
für die Zahnärztliche Prüfung an der Universität Leipzig  
Liebigstr. 27, 04103 Leipzig, Tel.-Nr. 0341/97 15923

## Antrag auf Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung

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

Zusätze zu Familiennamen wie akademische Grade, Adelsprädikate usw. (z. B.: Dr., Gräfin von ) sind getrennt von diesen einzutragen.

**Universität Leipzig  
Medizinische Fakultät  
Ausschuss für die zahnärztliche Prüfung  
Liebigstr. 27  
04103 Leipzig**

Nur vom Ausschuss auszufüllen!

Datum

Signum

Antragseingang: \_\_\_\_\_

Zulassung: \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit die Zulassung zur  
zahnärztlichen Prüfung im Winter-/  
Sommersemester 20\* \_\_\_\_\_ nach § 8 der  
Approbationsordnung für Zahnärzte (ZAppO)

\*Zutreffendes unterstreichen

**Abgabetermin bis zum:  
25. Januar / 15. Juni**

Familienname (ohne Namenszusätze): \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Namenszusätze ( Dr., von, ....): \_\_\_\_\_

Vorname lt. Schreibweise der  
Geburts- bzw. Abstammungsurkunde: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männl.  weibl.

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer / Fachsemester: \_\_\_\_\_

Anschrift, an die der Zulassungsbescheid für die Prüfung und das Prüfungsergebnis geschickt werden sollen:

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Diesem Antrag füge ich folgende **Originalunterlagen** bei. Für fremdsprachige Urkunden füge ich jeweils eine zusätzliche **beglaubigte Übersetzung** bei.  
(Anmerkung: für Nr. 1 und 2 und 5 können auch amtlich beglaubigte Abschriften vorgelegt werden).

**1. Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, jedoch nicht älter als 2 Jahre**  
bei Verheirateten auch die

**2. Heiratsurkunde**  
oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch

**3. Lichtbild**

**4. Stammdatenblatt**  
der jeweiligen Hochschule zum Nachweis der Studienzeit.  
Das für die Zulassung zur Zahnärztlichen Prüfung vorgeschriebene Studium der Zahnheilkunde von mindestens fünf Semestern **nach Bestehen der Zahnärztlichen Vorprüfung** wurde dementsprechend wie folgt absolviert:

<u>Semester</u>	<u>Jahr</u>	<u>Hochschule</u>	<u>Semester</u>	<u>Jahr</u>	<u>Hochschule</u>
1. WS* / SS*			4. WS / SS		
2. WS / SS			5. WS / SS		
3. WS / SS			6. WS / SS		
			7. WS / SS		

\* bitte Jahr angeben

**5. Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung**

erworben in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

**6. Nachweis** über angerechnete Studiensemester verwandter Fachrichtungen oder im Ausland betriebener Studienzeiten:

von \_\_\_\_\_ Semestern

angerechnet durch (Behörde): \_\_\_\_\_

Schreiben vom (Datum): \_\_\_\_\_

**7. Nachweis** über anerkannte Praktika vom (Datum, Einrichtung, Fachgebiet )

\_\_\_\_\_

**8. einen eigenhändig geschriebenen Lebenslauf oder tabellarischen Lebenslauf mit Unterschrift**

**9. Bescheinigungen** über die Teilnahme an den nach § 36 ZAppO vorgeschriebenen Vorlesungen und Kursen:

**9.1. Vorlesungsnachweise**

Nachweise, dass ich während mindestens eines Semesters je eine Vorlesung über

	bitte ankreuzen
Einführung in die Zahnheilkunde	[ ]
allgemeine Pathologie	[ ]
spezielle Pathologie	[ ]
allgemeine Chirurgie	[ ]
HNO - Krankheiten	[ ]
Hygiene / Gesundheitsfürsorge	[ ]
Medizin. Mikrobiologie mit praktischen Übungen	[ ]
Einführung in die Kieferorthopädie	[ ]
Berufskunde	[ ]
Geschichte der Medizin	[ ]

Nachweise, dass ich während mindestens zweier Semester je eine Vorlesung über

Pharmakologie (einschließlich Rezeptierkurs)	[ ]
Innere Medizin	[ ]
Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I/II	[ ]
Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie I/II	[ ]
Zahnerhaltungskunde I/II	[ ]
Zahnersatzkunde I/II	[ ]
Kieferorthopädie	[ ]

gehört habe.

## 9.2. Praktikantennachweise

Nachweise, dass ich an folgenden Kursen / praktischen Übungen, die während eines oder mehrerer Semester stattfanden, regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen habe:

	bitte ankreuzen
Patho-histologischer Kursus	[ ]
Kursus der klinisch-chemischen und -physikalischen Untersuchungsmethoden	[ ]
Radiologischer Kursus/ Strahlenschutz	[ ]
Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde	[ ]
Kursus der kieferorthopädischen Technik	[ ]
Auskultant der Klinik und PK für ZMK	[ ]
Auskultant der chirurgischen PK	[ ]
Praktikant der Hautklinik	[ ]
Operationskurs I	[ ]
Operationskurs II	[ ]
Kursus der kieferorthopäd. Behandlung	[ ]
Kursus und PK der Zahnerhaltungskunde I	[ ]
Kursus und PK der Zahnerhaltungskunde II	[ ]
Kursus und PK der Zahnersatzkunde I	[ ]
Kursus und PK der Zahnersatzkunde II	[ ]
Praktikant der Klinik u. PK für ZMK I	[ ]
Praktikant der Klinik u. PK für ZMK II	[ ]
Praktikant der Klinik u. PK für ZMK III	[ ]

ZMK: Zahn-, Mund – und Kieferkrankheiten

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- a) über die Zulassung zu einer Prüfung oder zu einem Prüfungsabschnitt der Ausschuss für die zahnärztliche Prüfung entscheidet,
- b) der Antrag auf Zulassung schriftlich zu stellen ist und bis spätestens 15. Februar bzw. 15. Juli für die nachfolgende Prüfung dem Ausschuss vorliegen muss,
- c) die Zulassung zu versagen ist, wenn
1. die Prüfungsbewerber in den Fällen des § 10 Abs. 1 die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der vom Ausschuss bestimmten Frist nachreicht,
  2. die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
  3. ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Zahnarzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde.

Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einer Prüfung oder einem Prüfungsabschnitt zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen. Genehmigt der Prüfungsausschuss den Rücktritt, so gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn wichtige Gründe vorliegen. Im Falle einer Krankheit wird die Vorlage einer **amtsärztlichen Bescheinigung** verlangt.

Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt als **nicht bestanden**.

Das Hinweisblatt zur Prüfung habe ich erhalten.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher an keiner zahnärztlichen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen habe.

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Die Zustellung der Zulassung und Ladung zur zahnärztlichen Prüfung kann unter der eingangs genannten Anschrift erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Eigenhändige Unterschrift)