

Ausschuss für die Naturwissenschaftliche und Zahnärztliche  
Vorprüfung am Universitätsklinikum Jena

An der Alten Post 4  
07743 Jena

Ich bitte gemäß §§ 18 und 19 der Approbations-  
ordnung für Zahnärzte um Zulassung zur  
Naturwissenschaftlichen Vorprüfung im Anschluss an  
das Sommersemester 20\_\_\_\_.

**Nur vom Prüfungsamt auszufüllen:**

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

Antrag vollständig: **ja / nein**

Fehlende Unterlagen:

Matrikel-Nr.

Familienname

Namenszusatz

Geburtsname (falls vom Familienname abweichend)

Vornamen

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Geburtsort

Anschrift

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Erstimmatrikulation in Studienfach Zahnmedizin

 WS 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Anzahl Urlaubssemester

Anzahl angerechneter Semester

Semesteranzahl gesamt

**Ich erkläre wahrheitsgemäß**, dass ich während des Studiums der Zahnmedizin

während eines Semesters eine Vorlesung über Zoologie oder Biologie

während zweier Semester je eine Vorlesung über Physik und Chemie gehört habe  
undwährend eines Semesters an einem physikalischen und einem chemischen  
Praktikum regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen habe (§19 Abs. 3 ZAppO).

Anmeldeschluss: 25. Juni

**Folgende Unterlagen** (im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie sowie für fremdsprachige Unterlagen jeweils zusätzlich beglaubigte Übersetzungen) **sind beigefügt:**

- 01 Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen, sowie eine (einfache) Kopie davon
- 02 Personalausweis und Studentenausweis
- 03 Zeugnis der Allgemeinen Hochschulreife
- 04 Studienbuch oder entsprechende Nachweise über ein Studium der Zahnheilkunde von mindestens 2 Semestern (ggf. Anrechnungsbescheide über Studienzeiten und -leistungen)
- 05 Bescheinigungen über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme
  - am Praktikum der medizinischen Terminologie bzw. Lateinnachweis aus Zeugnis der Allgemeinen Hochschulreife
  - am Praktikum Chemie für Zahnmediziner
  - am Praktikum Physik für Zahnmediziner

**Die Unterlagen habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.**

**Erklärung**

**Ich erkläre hiermit**, dass ich bisher von keinem anderen Prüfungsausschuss zur naturwissenschaftlichen Vorprüfung zugelassen worden bin und mich der naturwissenschaftlichen Vorprüfung noch nicht - auch nicht in einzelnen Fächern - unterzogen habe.

**Ich habe davon Kenntnis genommen**, dass

über die Zulassung zu einer Prüfung oder zu einem Prüfungsabschnitt der Ausschuss für die Naturwissenschaftliche und Zahnärztliche Vorprüfung entscheidet.

der Antrag schriftlich zu stellen ist und dem Ausschuss bis spätestens 25. Juni eines Jahres vorliegen muss.

die Zulassung zu versagen ist, wenn

1. ich in den Fällen des §10 Abs 1 der Approbationsordnung für Zahnärzte die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der vom Ausschuss bestimmten Frist nachreiche
2. die Prüfung oder der betreffende Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Zahnarzt bzw.
3. Zahnärztin wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des §3 Abs 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteverordnung führen würde.

ich verpflichtet bin, im Falle einer Erkrankung dem Prüfungsausschuss unverzüglich eine amtsärztliche Bescheinigung für die Prüfungstage vorzulegen, die eine genaue Diagnose der vorgetragenen Erkrankung beinhaltet sowie Funktionsstörungen beschreibt, die den Prüfling daran hindern, an der Prüfung teilzunehmen.

für die gesamte Prüfungsdauer einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen ein Zeitraum von sechs Monaten nach ihrem Beginn vorgeschrieben ist. Ist die Naturwissenschaftliche Vorprüfung in diesem Zeitraum nicht vollständig bestanden, so gilt sie in allen Fächern als nicht bestanden und darf nicht wiederholt werden.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben und bin mir bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben die Zurücknahme der Zulassung und ggf. die Annullierung der bestandenen naturwissenschaftlichen Vorprüfung zur Folge haben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift