

Gesuch um Zulassung zur zahnärztlichen Vorprüfung

für Studierende der Zahnheilkunde

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

- Freien Universität Berlin**
- Humboldt-Universität zu Berlin**

Name: _____

ggf. auch Geburtsname

Vorname: _____

geb. am: _____

Geburtsort: _____

Anschrift (an die die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen
versandt werden sollen):

Telefon: _____

E-Mail: _____

Matrikel-Nr.: _____

Ich bitte, mich zur Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vor dem Prüfungsausschuss in Berlin im
Frühjahr/Herbst 20____ zuzulassen und überreiche:

1. ein Lichtbild
2. Zeugnis über die bestandene naturwissenschaftliche Vorprüfung
3. ggf. **Namenänderungsurkunde** (z.B. Heiratsurkunde)
4. das **Original-Reifezeugnis** mit **Lateinnachweis** (Bei im Ausland erworbenen Zeugnissen Feststellung der
Allgemeinen Hochschulreife von der zuständigen Schulbehörde)
5. **Studienbuch/-seiten** (Bis zur Meldung zur Vorprüfung mind. 5 Semester; es sind alle Fachsemester aufzuführen)

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. WS/SS 20__	_____	5. WS/SS 20__	_____
2. WS/SS 20__	_____	6. WS/SS 20__	_____
3. WS/SS 20__	_____	7. WS/SS 20__	_____
4. WS/SS 20__	_____	8. WS/SS 20__	_____

Urlaubssemester: WS/SS 20__ WS/SS 20__ Gesamtzahl der Semester _____

6. **Bescheid über angerechnete Studienzeiten und -leistungen** gem. § 26 Abs. 5 i.V. m. § 19 Abs. 5 und § 61
Abs. 2 ZAppO
vom LPA _____ über _____ Semester

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich während des Studiums der Zahnmedizin

je eine Vorlesung im WS/SS 20____ über Histologie
im WS/SS 20____ über Entwicklungsgeschichte

während zwei Semestern je eine Vorlesung

im WS/SS 20_____ und im WS/SS 20_____ über Physiologie

im WS/SS 20_____ und im WS/SS 20_____ über physiologische Chemie

im WS/SS 20_____ und im WS/SS 20_____ über Werkstoffkunde

und während **drei** Semestern **je eine** Vorlesung

im WS/SS 20_____

im WS/SS 20_____ über Anatomie

im WS/SS 20_____

gehört habe. (§ 26 Abs. 4 Buchst. a) der ZAppO)

7. Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach § 26 Abs. 4 Buchst. b) ZAppO vorgeschriebenen praktischen Übungen (nur im Original):

im WS/SS 20_____ an den anatomischen Präparierübungen

im WS/SS 20_____ und im WS/SS 20_____ an einem physiologischen Praktikum

im WS/SS 20_____ und im WS/SS 20_____ an einem physiologisch-chemischen Praktikum

im WS/SS 20_____ an einem mikroskopisch-anatomischen Kursus

im WS/SS 20_____ an einem Kursus der technischen Propädeutik

im WS/SS 20_____ an einem Phantomkursus der Zahnersatzkunde

während der vorlesungsfreien Monate in der Zeit vom _____ bis _____
an einem weiteren Phantomkursus der Zahnersatzkunde

Erklärung

1. Ich erkläre hiermit, dass

- a) ich bisher von keinem anderen Prüfungsausschuss zur zahnärztlichen Vorprüfung zugelassen worden bin und mich der zahnärztlichen Vorprüfung noch nicht, auch nicht in einzelnen Fächern, unterzogen habe;
- b) gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig war oder ist.

Ich versichere, 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 zahnärztlichen Vorprüfung zur Folge haben.

2. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich verpflichtet bin, vor Beginn der jeweiligen Prüfung dem Prüfungsausschuss und dem Prüfer Mitteilung zu machen, wenn ich mich wegen Erkrankung oder aus anderen Gründen nicht prüfungsfähig fühle. Erkrankungen müssen unverzüglich mit ärztlichem Attest, in dem PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT bescheinigt wird, belegt werden. Eine nach Beendigung der Prüfung geltend gemachte Erkrankung kann, auch wenn sie durch ein ärztliches Attest belegt ist, keinen Einfluss mehr auf das Prüfungsergebnis nehmen.

3. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass für die gesamte Prüfungsdauer einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen ein Zeitraum von sechs Monaten nach ihrem Beginn vorgeschrieben ist. Ist die zahnärztliche Vorprüfung in diesem Zeitraum nicht vollständig bestanden, so gilt sie in allen Fächern als nicht bestanden und darf nicht wiederholt werden. Die Frist kann bei länger dauernder Krankheit oder bei Behinderung aus anderen zwingenden Gründen auf meinen Antrag hin verlängert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)