

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z1)

Frühjahr 20 / Herbst 20 (Zutreffendes eintragen)

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Landesprüfungsamt für Zahnmedizin |
Schießgartenstraße 6
55116 Mainz

Nur vom LPA auszufüllen

| Antragseingang |

| LPA-Nr. |

Ich beantrage nach § 19 Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung.

Familienname (ohne Namenszusätze)

Namenszusätze (Dr., von usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Vorname (Schreibweise lt. Geburtsurkunde)

Geburtsdatum

Geschlecht

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (Schreibweise lt. Geburtsurkunde, ohne PLZ)

Anschrift:

Straße, Hausnr.

Adresszusatz (z. B c/o Meier-Müller)

LKZ PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Erstimmatrikulation im Inland im Studiengang Zahnmedizin

Anzahl Urlaubssemester

Anzahl angerechnete Semester

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z1)

Folgende Unterlagen sind im Original oder als amtlich beglaubigte Fotokopie, sowie für fremdsprachige Unterlagen jeweils zusätzlich beglaubigte Übersetzung, dem Antrag beigelegt.

01. Identitätsnachweis

02. bei Namensänderungen ggf. Eheurkunde oder Familienbuchauszug oder sonstige Namensänderungsurkunden, insbesondere ist hier die Urkunde beizufügen, aus der der derzeit geführte Familienname zu ersehen ist.

03. Zeugnis über die allgemeine Hochschulzugangsberechtigung oder von der zuständigen Stelle als gleichwertig anerkanntes Zeugnis einschließlich des Anerkennungsbescheides

04. Studienbuch oder Nachweis über ein Studium der Zahnmedizin (z. B. aktuelles Stammdatenblatt)

05. Ggf. Nachweis über angerechnete Semester

06. innerhalb der Nachreichfrist **Leistungsübersicht** nach Anlage 6 ZApprO über die erfolgreiche Teilnahme an den nach Anlage 1 ZApprO vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen

Wahlfach:

07. Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe, Nachweis darf nicht älter als 3 Jahre sein

08. Nachweis über den Pflegedienst von einem Monat (§ 16 ZApprO)

Sonstiger Nachweis über pflegerische Tätigkeit bzw. Ausbildung

Die Nachreichfrist für die Leistungsnachweise nach Nr. 4 setzt das Landesprüfungsamt fest und wird auf der Internetseite des Landesprüfungsamtes Rheinland-Pfalz oder durch Aushang an der Universität Mainz bzw. im Landesprüfungsamt Rheinland-Pfalz bekannt gegeben.

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich gleichzeitig,

dass ich bisher an keinem Termin des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung teilgenommen habe

dass bisher keine Prüfung bzw. kein Prüfungsabschnitt nach der ZApprO dreimal als „nicht bestanden“ gewertet worden ist.

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich gleichzeitig, dass ich nicht vorbestraft bin und gegen mich derzeit auch kein Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Antrag auf Rücknahme der Anmeldung:

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diesen Antrag ohne Nachweis eines wichtigen Grundes so lange schriftlich zurücknehmen kann, bis der Bescheid über die Zulassung zur Prüfung noch nicht in meinen Verantwortungsbereich gelangt ist.

Antrag auf Rücktritt:

Nach meiner Zulassung zur Prüfung habe ich dem Landesprüfungsamt im Falle des Rücktrittes die Gründe unverzüglich mitzuteilen bzw. im Falle einer Erkrankung unverzüglich eine amtsärztliche Bescheinigung, bei stationärer Behandlung die Bescheinigung des behandelnden Krankenhausarztes vorzulegen.

Für die Entscheidung über den Rücktritt von der Prüfung muss ich einen formlosen Antrag stellen.

Sonstiges:

Beim Betreten des Prüfungslokales habe ich die schriftliche Ladung (Zulassung) zur Prüfung vorzulegen und mich mit einem gültigen amtlichen Personalausweis oder Reisepass auszuweisen.

Mir ist bekannt, dass keine Mobilfunkgeräte, Uhren sowie andere internetfähige Geräte zur Prüfung mitzubringen sind.

Die vorstehenden Angaben habe ich unter Beachtung der Folgen vorsätzlich falscher Angaben, wahrheitsgemäß und vollständig gemacht.

Datum

eigenhändige Unterschrift
(bitte Ausdruck der Online-Anmeldung unterschreiben)