

An die  
Universität Regensburg  
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen  
nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und  
Zahnärztinnen im Auftrag der Regierung von Oberbayern  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg

**Z1**  
Meldeschluss  
Frühjahr: 10.01.  
Herbst: 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

## **ERSTEN ABSCHNITT DER ZAHNÄRZTLICHEN PRÜFUNG (Z1)**

nach der ZApprO (2019, zuletzt geändert 11/2024)

im Frühjahr \_\_\_\_\_

im Herbst \_\_\_\_\_

<b>Persönliche Daten</b>	
Familienname	
ggf. Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
<b>Anschrift:</b>	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
<b>Die Ladung zur Prüfung erfolgt ausschließlich elektronisch an die Uni-E-Mailadresse!</b>	
Uni E-Mailadresse	@stud.uni-regensburg.de

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- Identitätsnachweis (Geburtsurkunde / Auszug Familienbuch)  
(bei Verheirateten zusätzlich Kopie Heiratsurkunde, sofern der geführte Name von dem in der Geburtsurkunde abweicht)
- Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung  
bei im Ausland erworbenen Zeugnissen zusätzlich Anerkennungsbescheid
- Studienverlaufsbescheinigung (Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums von mind. 4 Halbjahren);  
ggf. Bescheid über angerechnete Studiensemester beilegen
- Nachweise über (Ausdruck FlexNow)
  - Praktikum der Physik für Studierende der Zahnmedizin
  - Praktikum der Chemie für Studierende der Zahnmedizin
  - Praktikum der Physiologie
  - Praktikum der Biochemie und Molekularbiologie
  - Praktikum der makroskopischen Anatomie
  - Praktikum der mikroskopischen Anatomie
  - Praktikum der Berufsfelderkundung
  - Übung in medizinischer Terminologie
  - Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde
  - Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Dentale Technologie

sofern abgelegt (fakultativ):

- Wahlfach: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_
- Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe (bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre)
- Zeugnis über den Pflegedienst

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung oder einer gleichwertigen Prüfung gemeldet bzw. mich einer solchen Prüfung unterzogen habe. Alle vorgesehenen Vorlesungen sind von mir im Rahmen meines Studiums erbracht worden oder werden bis zum Ablegen des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht.

( Ort, Datum )	( Unterschrift )