

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)

(mit abgeschlossenem Studium der Humanmedizin)

im Frühjahr _____

im Herbst _____

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

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- 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 Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde
 - Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Dentale Technologiesofern abgelegt (fakultativ):
 - Wahlfach: _____ Note: _____
- Nachweis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bzw. die Ärztliche Prüfung

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)