

Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

Anlage: 1 Meldebeleg

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 321 / Landesprüfungsamt
für akademische Heilberufe
Postfach 2249, 99403 Weimar

☎ 0361 57 332 1767 Caroline Gebauer

Z 2

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung im

Frühjahr 20 ____ / Herbst 20 ____

nach § 19 der Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte (ZApprO).

Mir ist bekannt, dass **zusätzlich ein Meldebeleg** Bestandteil dieses Antrages ist und der Zulassungsantrag nur in Verbindung mit dem ausgefüllten Meldebeleg als gestellt gilt.

Der Meldebeleg wird Ihnen zur Verfügung gestellt unter: Thüringer Landesverwaltungsamt → Soziales Versorgung → Gesundheitswesen → Akademische Heilberufe → Studium der Zahnmedizin

Antrag und Meldebeleg sind online auszufüllen und auf A 4 auszudrucken. Der Antrag ist zudem eigenhändig unterschrieben einzureichen.

Familiennamen, ggf. Geburtsnamen

alle Vornamen lt. Geburtsurkunde

Geburtsdatum / Geburtsort

Anschrift, an die die Zulassung, Ladung und
Ergebnismitteilung zu senden sind.

**Diese Angaben müssen mit denen laut
Meldebeleg identisch sein!**

Straße + Nr.

PLZ + Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse,
unter der Sie im Bedarfsfall erreichbar sind

Nur vom Landesprüfungsamt auszufüllen!

Datum/Handzeichen

Antrag geprüft: _____

Antrag vollständig: ja/nein

Folgende Unterlagen
fehlen: _____

Unterlagen vervoll-
ständigt: _____

Datum/Handzeichen
nach
Vervollständigung: _____

Diesem Antrag füge ich folgende Unterlagen in der hierfür vorgesehenen **Form** bei (**bei ausländischen Urkunden sind jeweils zusätzlich Übersetzungen durch einen in Deutschland zugelassenen und vereidigten Übersetzer vorzulegen**):

1. Gültiger Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass): Sofern dieser bei der Anmeldung zum Z 1 noch nicht vorgelegt oder zwischenzeitlich aktualisiert wurde in amtlich beglaubigter Kopie; andernfalls reicht eine einfache Kopie aus - **einfache oder amtlich beglaubigte Kopie**;
2. Geburtsurkunde: nur erforderlich, wenn diese zum Z 1 noch nicht vorgelegt wurde - **einfache Kopie**;
3. Eheurkunde: nur erforderlich, wenn diese zum Z 1 noch nicht vorgelegt wurde - **einfache Kopie**;
4. Sonstige Namensänderungsurkunden: nur erforderlich, wenn diese zum Z 1 noch nicht vorgelegt wurde - **einfache Kopie**;
5. Aktuelle Studienbescheinigung (Nachweis eines mind. dreijährigen Studiums der Zahnmedizin oder bei vorherigem Medizinstudium Nachweis des aktuellen Fachsemesters) - **Original**

Studiengang (**zahnmedizinische** Fachsemester **ohne angerechnete** Studiensemester):

Semester	Jahr / Hochschule	Semester	Jahr / Hochschule
1. _____	20 _____	6. _____	20 _____
2. _____	20 _____	7. _____	20 _____
3. _____	20 _____	8. _____	20 _____
4. _____	20 _____	9. _____	20 _____
5. _____	20 _____	10. _____	20 _____

Urlaubssemester: _____ : _____ : _____ : _____
Anzahl

6. Nachweis nach § 23 ZApprO über die Anrechnung von _____ Semestern, ausgestellt am: _____ - Original oder beglaubigte Kopie;
7. Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung: nur sofern dieses nicht im Bundesland Thüringen ausgestellt wurde ist eine amtlich beglaubigte Kopie erforderlich; andernfalls reicht eine einfache Kopie aus - **einfache oder amtlich beglaubigte Kopie**;
Bundesland: _____ ausgestellt am: _____ LPA-Nr.: _____
8. Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach Anlage 2 zur ZApprO vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen (gem. Anlage 5 ZApprO) oder Gesamtbescheinigung (gem. Anlage 7 ZApprO) - **Original**

ausgestellt am:

- a) Praktikum der Zahnerhaltungskunde am Phantom: _____
- b) Praktikum der zahnärztlichen Prothetik am Phantom: _____
- c) Praktikum der kieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe: _____
- d) Praktikum der zahnärztlich-chirurgischen Propädeutik und der Notfallmedizin: _____

Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1-7 und die bereits erworbenen Scheine zu Punkt 8 bis zum Anmeldetermin (10.01. bzw. 10.06.) vorzulegen habe. Das Merkblatt für den Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z 2) habe ich gelesen und die Hinweise zur Kenntnis genommen.

Die noch fehlenden Nachweise zu Punkt 8 lasse ich unaufgefordert bis zu dem hierfür festgesetzten Nachreichtermin dem Landesprüfungsamt in Weimar auf dem Postweg zukommen. Der Nachreichtermin ist mir bekannt.

Mit nachstehender Unterschrift versichere ich gleichzeitig, dass ich bisher an keinem Teil des Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung ohne Erfolg teilgenommen habe.

Ich bin ich damit einverstanden, dass mein Name und meine LPA-Nr. in der Liste der Prüfungsgruppen zu den mündlich- praktischen Prüfungen und in der Ladung zu dieser Prüfung veröffentlicht werden.

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

Die Zustellung der Zulassung und Ladung (§ 45 ZApprO) zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung kann nur **unter der von mir im Antragsformular angegebenen Anschrift** erfolgen, sofern ich die vorgenannten Bescheide nicht selbst beim Landesprüfungsamt abhole. Ich bin darüber informiert worden, dass eventuelle Adressänderungen nur bis zum 10.01. bzw. 10.06. eines jeden Jahres berücksichtigt werden und werde daher selbst alles Erforderliche veranlassen, damit die an mich gerichtete Post mir auch zugeht, z. B. durch Erteilen eines Nachsendeauftrages oder durch Bevollmächtigung Dritter.

Das Benutzen von Hilfsmitteln und technischen Geräten (z.B. Handys; Smartphones; Taschenrechner, auch in Uhren; programmierbare Handheld-Geräte) ist generell unzulässig! Bereits das Mitführen am Körper während der Prüfung kann als Täuschungsversuch gewertet werden

Hinweis nach Art. 6, 9 DSGVO und die §§ 16 f. des Thüringer Datenschutzgesetzes:

Die Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung vorliegen. Rechtsgrundlage ist § 20 Abs. 2 ZApprO. Weitere Infos zum Umgang mit Ihren Daten im TLVwA finden Sie unter dem Link: <https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/datenschutz>

_____, den _____
Ort Datum

Eigenhändige Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Universität die Teilnahme und das Ergebnis (Bestehen / Nichtbestehen/ Rücktritte) meines Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung mitgeteilt wird, damit diese den weiteren Studienablauf planen kann.

_____, den _____
Ort Datum

Eigenhändige Unterschrift