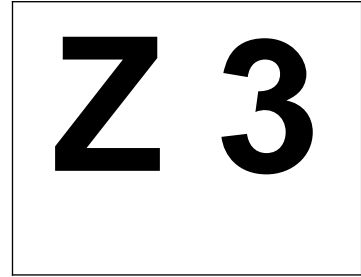


Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

Anlage: 1 Meldebeleg

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

☎ 0361 57 332 1767 Caroline Gebauer



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

Frühjahr 20 ____ / Herbst 20 ____

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

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.

Familienname, ggf. Geburtsname

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 vervollständig: _____

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 Z1/ Z2 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 Z1 / Z2 noch nicht vorgelegt wurde - **einfache Kopie**;
- 3. Eheurkunde: nur erforderlich, wenn diese zum Z1 / Z2 noch nicht vorgelegt wurde - **einfache Kopie**;
- 4. Sonstige Namensänderungsurkunden: nur erforderlich, wenn diese zum Z1 / Z2 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. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	9. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	10. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
3. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	11. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
4. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	12. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
5. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
6. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
7. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	15. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>
8. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>	16. <input type="text"/>	20 <input type="text"/>

Urlaubssemester: : : : :
Anzahl

- 6. Nachweis nach § 23 ZApprO über die Anrechnung von Semestern, ausgestellt am: - Original oder beglaubigte Kopie;
- 7. Zeugnis über das Bestehen des Zweiten 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. Nur für Absolventen des Humanmedizinstudiums: Nachweis über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung - **Original oder beglaubigte Kopie**
- 9. Nachweis über die Ableistung der vierwöchigen Famulatur (1 x 4 Wochen oder 2 x 2 Wochen - insgesamt mind. 4 Wochen) gem. § 15 ZApprO - **Originalzeugnis und einfache Kopie der Famulaturvereinbarung**
vom bis
vom bis
- 10. Nachweis über den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz für das Anwendungsgebiet Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels - **Original**

11. Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach Anlage 3 und 4 zur ZApprO vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen (gem. Anlage 5 ZApprO) oder Gesamtbesccheinigung (gem. Anlage 8 ZApprO) - **Original**

ausgestellt am:

- 11.1) Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I _____
- 11.2) Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten II _____
- 11.3) Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung I _____
- 11.4) Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung II _____
- 11.5) Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie I _____
- 11.6) Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie II _____
- 11.7) Operationskurs I _____
- 11.8) Operationskurs II _____
- 11.9) Integrierter Behandlungskurs I _____
- 11.10) Integrierter Behandlungskurs II _____
- 11.11) Integrierter Behandlungskurs III _____
- 11.12) Integrierter Behandlungskurs IV _____
- 11.13) Radiologisches Praktikum _____
- 11.14) Pathologie _____
- 11.15) Pharmakologie und Toxikologie _____
- 11.16) Hygiene, Mikrobiologie und Virologie _____
- 11.17) Notfallmedizin _____
- 11.18) Innere Medizin einschließlich Immunologie _____
- 11.19) Dermatologie und Allergologie _____
- 11.20) Berufskunde und Praxisführung _____
- 11.21) Ethik und Geschichte der Medizin und Zahnmedizin _____
- 11.22) Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitspflege, Gesundheitsökonomie _____
- 11.23) Wissenschaftliches Arbeiten mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung und evidenzbasierte Medizin _____
- 11.24) Schmerzmedizin _____
- 11.25) Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen _____
- 11.26) Klinische Werkstoffkunde _____
- 11.27) Orale Medizin und systemische Aspekte _____
- 11.28) Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich _____
- 11.29) Wahlfach: _____

Note: _____

Mir ist bekannt, dass ich die Unterlagen der Punkte 1-10 und die bereits erworbenen Scheine zu Punkt 11 bis zum Anmeldetermin (10.01. bzw. 10.06.) vorzulegen habe. Das Merkblatt für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z 3) habe ich gelesen und die Hinweise zur Kenntnis genommen.

Die noch fehlenden Nachweise zu Punkt 11 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 Dritten 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 Dritten 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 Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung vorliegen. Rechtsgrundlage ist § 20 Abs. 3 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 Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung mitgeteilt wird.

_____, den _____
Ort Datum

Eigenhändige Unterschrift

Hinweis:

Die Approbation kann bereits vor Abschluss der letzten Prüfung beantragt werden. Der Antrag darf frühestens 4 Wochen vor der letzten Prüfungsleistung eingereicht werden. Damit kann das Zeugnis und die Approbation zeitnah nach der Prüfung zugeschickt werden.

(<https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/soziales/gesundheitswesen/heilberufe/approbation-fuer-thueringer-absolventinnen-und-absolventen>)