

An  
Universitätsmedizin Greifswald  
**Studiendekanat**  
Fleischmannstr. 42

17475 Greifswald

**Vom Studiendekanat auszufüllen!**

Geprüft am:

Es fehlt:

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte  
rechtzeitig an das Studiendekanat  
Frau Dr. E. Moritz, Frau S. Hahn

Tel: 03834/86-5241

E-Mail: zahnmedizin-pruefungen@med.uni-greifswald.de

## **Antrag auf Zulassung zur Naturwissenschaftlichen Vorprüfung für Zahnärzte an der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald**

Hiermit bitte ich gemäß §§ 19 und 20 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZÄPrO) um Zulassung zur  
Naturwissenschaftlichen Vorprüfung für Zahnärzte (NVPZ) im Anschluss an das

- Wintersemester 20\_\_ / 20\_\_  
 Sommersemester 20\_\_

Matrikelnummer

Familienname, ggf. auch Geburtsname

Vornamen (ggf. Rufnamen unterstreichen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

### **Anschrift für die Übersendung des Zulassungsbescheides**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

**Ich füge diesem Antrag folgende Originalunterlagen bzw. beglaubigte Kopien (für ausländische  
Urkunden jeweils auch die amtlich beglaubigten Übersetzungen) bei:**

*Bitte persönliche Daten ergänzen und nicht ankreuzen!*

1. Geburtsurkunde, bei Ausländern Reisepass, bei Verheirateten Kopie aus dem Familienbuch, bei  
eingetragenen Lebenspartnerschaften Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch wegen  
Feststellung der Namensführung
2. Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife

Jahr

Bundesland

3. Nachweise über ein mindestens zweisemestriges Studium der Zahnmedizin unter Vorlage des aktuellen Stammdatenblattes (Leporello)

**Studiengang: Bitte alle zahnmedizinischen Fachsemester und die angerechneten Studiensemester (A) sowie die genehmigten Urlaubssemester (U) vollständig von Beginn an eintragen:**

*Nicht zutreffendes streichen und das entsprechende Jahr ergänzen!*

Semester und Jahr	Hochschule	Semester und Jahr	Hochschule
1. WS/SS		7. WS/SS	
2. WS/SS		8. WS/SS	
3. WS/SS		9. WS/SS	
4. WS/SS		10. WS/SS	
5. WS/SS		11. WS/SS	
6. WS/SS		12. WS/SS	

- ggf. Anrechnungsbescheid aus Fremdstudium oder Auslandsstudium als Nachweise über angerechnete Studienzeiten und prakt. Übungen nach § 19 Abs. 5 ZÄPrO

**Nachweise über die Teilnahme an den gemäß §19 Abs. 3 zur ZÄPrO vorgeschriebenen praktischen Übungen und Vorlesungen:**

*Bitte in angegebener Reihenfolge vorlegen und nicht ankreuzen!*

<input type="checkbox"/> Physikalisches Praktikum
<input type="checkbox"/> Chemisches Praktikum
<input type="checkbox"/> Nachweis (laut Studienbuch) über eine Vorlesung während eines Semesters über Zoologie bzw. Biologie
<input type="checkbox"/> Nachweis (laut Studienbuch) über eine Vorlesung während zweier Semester über Chemie und Physik

**Ich erkläre hiermit, dass ich zum ersten Mal an der NVPZ im Geltungsbereich dieser Approbationsordnung teilnehme und mich nicht in einem anderen Prüfungsverfahren im Studiengang Zahnmedizin befinde. Ich habe den Prüfungsanspruch nicht durch Versäumen einer Wiederholungsfrist verloren.**

Die ZÄPrO ist mir bekannt.

Ich verpflichte mich, dem Studiendekanat Medizin bis zum Erhalt des Zeugnisses über die Naturwissenschaftliche Vorprüfung für Zahnärzte jede etwaige Anschriftenänderung mitzuteilen.

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

(Ort, Datum)

(eigenhändige Unterschrift)

**Hinweise:**

Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht alle fristgerecht im Studiendekanat eingereicht werden, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Zur nächsten Prüfungsanmeldung ist ein neuer Antrag zu stellen und alle Nachweise sind erneut vorzulegen.

Die eingereichten Unterlagen können im Studiendekanat abgeholt werden.