

An das  
**Studiendekanat Medizin**  
Fleischmannstr. 8

17475 Greifswald

**Vom Studiendekanat auszufüllen!**

Geprüft am:

Es fehlt:

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte  
rechtzeitig an Frau Petra Meinhardt  
(Tel: 03834/865008, Fax: 03834/865014)

## 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 (ZAppO) 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:**

*Nur vom Studiendekanat anzukreuzen!*

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; (bei ausländischen Zeugnissen zusätzlich Anerkennungsbescheid vom Kultusministerium eines deutschen Landes)

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 ZAppO

**Nachweise über die Teilnahme an den gemäß 19 Abs. 3 zur ZAppO 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 ZAppO 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 Medizin 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.