

Es werden nur am PC ausgefüllte Anträge akzeptiert!

Familienname, ggf. auch Geburtsname		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Heimatanschrift, PLZ, Ort, Straße		
Anschrift für die Übersendung des Zulassungsbescheides		
Telefon-Nr.	Uni-E-Mail	Matrikel-Nr.

NVP

Universitätsmedizin Rostock
Studiendekanat, Raum 52
E.- Heydemann- Str. 8
18057 Rostock

Auskunft erteilt: Frau Leibelt
Tel.-Nr.: 0381/4 94 50 23
Fax-Nr.: 0381/4 94 50 24

Antrag auf Zulassung zur Naturwissenschaftlichen Vorprüfung für Zahnärzte an der Universität Rostock

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

Bitte ergänzen:

Sommersemester	
-----------------------	--

Mir ist bekannt:

dass der Antrag und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen bis spätestens zum **09. Juni** im Studiendekanat der Universitätsmedizin Rostock eingegangen sein müssen.

Bei Antragstellung sind folgende Originalunterlagen bzw. beglaubigte Kopien (für ausländische Urkunden jeweils auch die amtlich beglaubigten Übersetzungen) vorzulegen:

- () 1. Geburtsurkunde, bei Verheirateten/eingetragenen Lebenspartnerschaften Kopie aus dem Familienbuch wegen Feststellung der Namensführung, (bei Ausländern Reisepass)
- () 2. Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife;(bei ausländischen Zeugnissen zusätzlich Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde)
- () 3. Nachweise über ein mindestens zweisemestriges Studium der Zahnmedizin unter Vorlage des aktuellen Stammdatenblattes

Es werden nur am PC ausgefüllte Anträge akzeptiert!

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

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

- () b) ggf. Anrechnungsbescheid aus Fremdstudium oder Auslandsstudium als Nachweise über angerechnete Studienzeiten und praktische Übungen nach § 19 Abs. 5 ZAppO
- () 4. Nachweise über die Teilnahme an den gemäß 19 Abs. 3 zur ZAppO vorgeschriebenen praktischen Übungen und Vorlesungen (Bitte in angegebener Reihenfolge vorlegen)

()	a) Physikalisches Praktikum
()	b) Chemisches Praktikum
(✓)	Nachweise: über eine Vorlesung während eines Semesters über Zoologie bzw. Biologie
(✓)	über eine Vorlesung während zweier Semester über Chemie und Physik

Scheine mit einem Ausstellungsdatum nach dem 09. Juni des Jahres werden direkt vom Fach, bis spätestens zum letzten Freitag der Vorlesungszeit, dem Studiendekanat übermittelt.

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 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.

Rostock,

Ort

Datum

(eigenhändige Unterschrift)

Hinweis:

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