

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

Landesamt für Soziales (LAS)
- Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe -
Hochstr. 67
66115 Saarbrücken

Wird vom Prüfungsamt ausgefüllt:

LPA-Nr. _____

Hiermit beantrage ich nach § 19 der Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO) die Zulassung zum Ersten Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung im _____
(Semester)

Universität	
Familiename	Namenszusätze
Geburtsname <small>(falls abweichend vom Familiennamen)</small>	Vorname(n) <small>(Schreibweise lt. Geburtsurkunde)</small>
Geburtsdatum	Geschlecht
Geburtsort <small>(Schreibweise lt. Geburtsurkunde, ohne PLZ)</small>	Staatsangehörigkeit
Straße	Hausnr.
Adresszusatz	
PLZ	Ort
Rufnummer	
E-Mailadresse	
Matrikelnummer	Anzahl zahnmed. Fachsemester

Diesem Antrag füge ich folgende Originalunterlagen bei (für fremdsprachige Urkunden zusätzlich beglaubigte Übersetzungen):

1. Identitätsnachweis (amtlich beglaubigte Kopie),
2. ggf. Heiratsurkunde oder sonstige Namensänderungsurkunden sofern vorhanden (amtlich beglaubigte Kopie),
3. der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und bei Zeugnissen - die im Ausland erworben worden sind - auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle (amtlich beglaubigte Kopie),
4. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten (Studienverlaufsbescheinigung),
5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe (Original, nicht älter als 3 Jahre),
6. das Zeugnis über den Pflegedienst (Original),
7. ggf. Nachweis über angerechnete Semester oder Anerkennungsbescheide sofern vorhanden.

8. Unterrichtsveranstaltungen, für die eine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nachzuweisen ist (§ 5 Absatz 2, § 15 Absatz 3 Satz 2, § 20 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, § 82 Absatz 2 Nummer 9 ZApprO)

Scheine im Original einreichen bzw. bei elektronischer Verwaltung werden sie vom Dekanat online übermittelt.

1. Praktikum der Physik für Studierende der Zahnmedizin
2. Praktikum der Chemie für Studierende der Zahnmedizin
3. Praktikum der Physiologie
4. Praktikum der Biochemie und Molekularbiologie
5. Praktikum der makroskopischen Anatomie
6. Praktikum der mikroskopischen Anatomie
7. Praktikum der Berufsfelderkundung
8. Übung in medizinischer Terminologie
9. Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde
10. Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit Schwerpunkt Dentale Technologie

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich wahrheitsgemäß:

- a) Bisher habe ich noch bei keinem Prüfungsausschuss an einer deutschen Universität eine Zulassung zu dieser Prüfung beantragt.
- b) Mir ist bisher keine Prüfung nach der ZApprO als endgültig „nicht bestanden“ gewertet worden.
- c) Ich bin nicht vorbestraft; gegen mich ist derzeit auch kein Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.

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

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diesen Antrag ohne Nachweis eines wichtigen Grundes (§ 26 ZApprO) nur so lange zurücknehmen kann (schriftlich!), wie der Prüfungszulassungsbescheid noch nicht in meinem Verantwortungsbereich gelangt ist.

Mit der Bekanntgabe meiner Kontaktdaten an meine Prüfungsgruppe bin ich einverstanden:

Ja

Nein

Mir ist bekannt, dass die Zustellung der Zulassung bzw. Ladung zur Prüfung über die Datencloud bzw. per E-Mail des LPA erfolgen wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass die sich aus den Antragsunterlagen ergebenden Daten durch das saarländische Landessamt für Soziales (LAS) und weitere Stellen verarbeitet werden dürfen. Auf die Informationen nach Artikel 13 DSGVO wird hingewiesen. Ebenso wird darüber informiert, dass die Kommunikation standardmäßig über die Datencloud bzw. per E-Mail erfolgt und dieser ausdrücklich widersprochen werden muss.

Um diesen Antrag elektronisch zu übermitteln, kann ich ihn per E-Mail an lpa-zentralstelle@las.saarland.de senden. Über diese E-Mailadresse kann ich alternativ einen passwortgeschützten Zugang zur Datencloud beantragen und den Antrag so verschlüsselt übermitteln.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift