

**Gesuch um Zulassung zur Vorprüfung
im Studiengang Zahnmedizin
im [] halbjahr []**

An den Vorsitzenden des Ausschusses
für die zahnmedizinische Vorprüfung
Joseph-Stelzmann-Straße 24
50931 Köln

Sehr geehrter Herr Prof. Neiss,

ich bitte, mich zur Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vor dem Prüfungsausschuss in Köln im
oben genannten Prüfungszeitraum zuzulassen.

Name: ¹⁾	[]
Vorname:	[]
Matrikelnummer:	[]
Geburtsdatum:	[]
Geburtsort / Land:	[]
Staatsangehörigkeit:	[]

Anschrift zur Zustellung der Prüfungsunterlagen: ¹⁾

Straße / Hausnummer:		[]
PLZ	Ort:	[]
Land:	[]	
Tel:	[]	
E-Mail:	[]	

Vom Prüfungsamt auszufüllen:

Prüfgruppe: <input type="radio"/>
Personalausw. / Geb.-Urkunde vorgelegt:
Zur Vorprüfung zugelassen am:
Unter Einschreiben geladen am:
Rückschein erhalten am:
Prüfungsunterlagen versandt am:
Bemerkung:

Die Anlagen laut Seiten 2 sind dem Gesuch beigefügt oder werden vorgelegt.

Köln, den []

¹⁾ Änderungen sind dem Prüfungsausschuss sofort schriftlich mitzuteilen

Anlagen zum Gesuch zur Zulassung zur Vorprüfung im Studiengang Zahnmedizin

1. Das Zeugnis der Hochschulreife in Urschrift:

Name der Schule:	
Ort:	
Ausstelldatum:	

2. Den Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums von Halbjahren (mindestens 5)

Universität	„WiSe“ oder „SoSe“ / Jahr
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>

Anerkennung durch beigefügtem Ministererlass
vom Semester

3. Zeugnis der naturwissenschaftlichen Vorprüfung:

Universität	„WiSe“ oder „SoSe“ / Jahr
<input type="text"/>	im <input type="text"/> / <input type="text"/>

4. Nachweis der Ergänzungsprüfung in Latein:

a) entweder laut Zeugnis der Schule (Name, Ausstelldatum)
 vom

b) oder laut Teilnahme am Kursus der med. Terminologie
 im /

<input type="radio"/>	
-----------------------	--

5. Die Nachweise der erfolgreichen Teilnahme an folgenden praktischen Übungen:

Universität	„WiSe“ oder „SoSe“ / Jahr
a) physikalisches Praktikum	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
b) chemisches Praktikum	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
c) anatomische Präparierübungen	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
d) physiologisches Praktikum	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
e) physiologisch-chemisches Praktikum	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
f) mikroskopisch-anatomischer Kursus	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
g) Kursus der technischen Propädeutik	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
h) Phantomkursus der Zahnersatzkunde I	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>
i) Phantomkursus der Zahnersatzkunde II	<input type="text"/> im <input type="text"/> / <input type="text"/>

<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	

5. Vorlage von Personalausweis oder Reisepass

6. Vorlage der Geburtsurkunde

7. Lichtbild (4 x 5 cm)

bitte mit Name und Matrikelnummer auf der Rückseite