

**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. Koch,

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

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

*Anschrift zur Zustellung der Prüfungsunterlagen: <sup>1)</sup>*

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

Vom Prüfungsamt auszufüllen:

<b>Prüfgruppe:</b> <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 [ ]

<sup>1)</sup> 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:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Ausstelldatum:	<input type="text"/>

## 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"/>	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

## 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="text"/>

5. Vorlage von Personalausweis oder Reisepass

6. Vorlage der Geburtsurkunde

7. Lichtbild (4 x 5 cm)

bitte mit Name und Matrikelnummer auf der Rückseite