

An die
Universität Regensburg
Prüfungsamt zur Durchführung der Prüfungen
nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und
Zahnärztinnen im Auftrag der Regierung von Oberbayern
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Z3

Meldeschluss
Frühjahr: 10.01.
Herbst: 10.06.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum

DRITTEN ABSCHNITT DER ZAHNÄRZTLICHEN PRÜFUNG (Z3)

nach der ZApprO (2019, zuletzt geändert 11/2024)

☐ im Frühjahr _____

☐ im Herbst _____

Persönliche Daten	
Familienname	
ggf. Geburtsname	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Matrikelnummer	
Fachsemester	
Anschrift:	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Die Ladung zur Prüfung wird ausschließlich elektronisch an die Uni-E-Mailadresse übermittelt:	
Uni E-Mailadresse	@stud.uni-regensburg.de

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

- ☐ Identitätsnachweis (Geburtsurkunde / Auszug Familienbuch - normale Kopie ausreichend)
(bei Verheirateten zusätzlich Kopie Heiratsurkunde, sofern der geführte Name von dem in der Geburtsurkunde abweicht) *)
- ☐ Studienverlaufsbescheinigung (Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums von mind. 4 Halbjahren nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ZP); ggf. Bescheid über angerechnete Studiensemester beilegen
- ☐ Nachweise über (Ausdruck FlexNow beilegen)
 - ☐ Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I
 - ☐ Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten II
 - ☐ Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung I
 - ☐ Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung II
 - ☐ Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie I
 - ☐ Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie II
 - ☐ Operationskurs I
 - ☐ Operationskurs II
 - ☐ Integrierter Behandlungskurs I
 - ☐ Integrierter Behandlungskurs II
 - ☐ Integrierter Behandlungskurs III
 - ☐ Integrierter Behandlungskurs IV
 - ☐ Radiologisches Praktikum
 - ☐ Pathologie
 - ☐ Pharmakologie und Toxikologie
 - ☐ Hygiene, Mikrobiologie und Virologie
 - ☐ Notfallmedizin
 - ☐ Innere Medizin einschließlich Immunologie
 - ☐ Dermatologie und Allergologie
 - ☐ Berufskunde und Praxisführung
 - ☐ Ethik und Geschichte der Medizin und der Zahnmedizin
 - ☐ Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, öffentliche Gesundheitspflege, Gesundheitsökonomie
 - ☐ Wissenschaftliches Arbeiten mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung und evidenzbasierte Medizin
 - ☐ Schmerztherapie
 - ☐ Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen
 - ☐ Klinische Werkstoffkunde
 - ☐ Orale Medizin und systemische Aspekte
 - ☐ Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich
- ☐ Wahlfach: _____ Note: _____

- ☐ Nachweis über den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz (Anlage 12)
- ☐ Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung *)
- ☐ Zeugnis über die Famulatur (sofern nicht auf der FlexNow Bescheinigung aufgeführt)

*) Der Identitätsnachweis und das Zeugnis über den bestandenen Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung müssen nicht mehr vorgelegt werden, sofern der Zweite Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung an der Universität Regensburg abgelegt wurde.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und ich mich bisher bei keiner anderen Universität oder Hochschule zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung oder einer gleichwertigen Prüfung gemeldet bzw. mich einer solchen Prüfung unterzogen habe. Alle vorgesehenen Vorlesungen sind von mir im Rahmen meines Studiums erbracht worden oder werden bis zum Ablegen des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung erbracht.

(Ort, Datum)	(Unterschrift)