

An den  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für die naturwissenschaftliche und  
die zahnärztliche Vorprüfung  
an der Universität Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg

**NVP**  
Meldeschluss  
Frühjahr: 25.01.  
Herbst: 25.06.

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR NATURWISSENSCHAFTLICHEN VORPRÜFUNG

gem. § 19 der Approbationsordnung für Zahnärzte vom 26. Januar 1955 (BGBL I S. 37) n.F.

|                                      |  |                                    |  |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> im Frühjahr |  | <input type="checkbox"/> im Herbst |  |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|

| Persönliche Daten  |  |
|--|--|
| Familienname   |  |
| ggf. Geburtsname   |  |
| Vorname  |  |
| Geburtsdatum   |  |
| Geburtsort   |  |
| Staatsangehörigkeit  |  |
| Familienstand  |  |
| Anschrift, an welche die Prüfungsunterlagen versandt werden sollen |  |
| Straße   |  |
| PLZ, Ort   |  |
| Telefon  |  |
| Email  |  |
| Matrikelnummer   |  |

Folgende Unterlagen sind **im Original oder amtlich beglaubigter Kopie** beigefügt:

- Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung  
 Lateinnachweis auf Hochschulzugangsberechtigung
- Geburtsurkunde (bei Verheirateten zusätzlich die Heiratsurkunde) - **Kopie** ist ausreichend

3. Nachweis eines zahnmedizinischen Studiums - Studienverlaufsbescheinigung beifügen

|                     |  |                               |                               |  |
|---------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Universität         |  | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Anzahl Fachsemester |  |                               |                               |  |

4. Pflichtvorlesungen

|                                  |                               |                               |  |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Chemie I                         | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Chemie II                        | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Physik (Einführung)              | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Physik (Vorlesung zum Praktikum) | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| Biologie oder Zoologie           | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |

5. Nachweise über

|                          |                               |                               |  |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| physikalisches Praktikum | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |
| chemisches Praktikum     | <input type="checkbox"/> SoSe | <input type="checkbox"/> WiSe |  |

6. Ggf. Ausnahmegenehmigung der Regierung von Oberbayern bzw. des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses über die Anrechnung von Studienzeiten bzw. Studienleistungen aus anderen Studienfächern.

Ich versichere, dass ich bisher noch vor keinem inländischen oder ausländischen zahnärztlichen Prüfungsausschuss eine naturwissenschaftliche Vorprüfung begonnen (Ausnahmegenehmigung ist möglich) habe an einer naturwissenschaftlichen Vorprüfung endgültig erfolglos teilgenommen habe.

Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben bei der Meldung zu dieser Prüfung den sofortigen Ausschluss von der Prüfung zur Folge haben.

|                |                  |
|----------------|------------------|
|                |                  |
| ( Ort, Datum ) | ( Unterschrift ) |

## HINWEISE zum RÜCKTRITT

Tritt ein Prüfling "**vor Erhalt der Ladung**" zurück, erklärt der Kandidat den Rücktritt durch **ingeschriebenen** Brief oder persönlich gegenüber dem Prüfungsvorsitzenden.

Tritt ein Prüfling "**nach Erhalt der Ladung**", aber vor dem ersten Prüfungstag, zurück, erklärt der Kandidat den Rücktritt durch **ingeschriebenen** Brief oder durch persönliches Erscheinen. Der Rücktritt ist zu **begründen und durch ein ärztliches Attest zu belegen**.

Vom Tage des Prüfungsbeginns (erster Prüfungstag) an ist ein Rücktritt nicht mehr möglich, da die begonnene Prüfung nicht unterbrochen werden darf. Die Prüfung kann nur noch in **begründeten** Fällen in einzelnen Fächern vorübergehend ausgesetzt werden.

**Anträge** hierfür müssen unter Vorlage eines Zeugnisses (Attestes)

- eines Arztes oder
- eines leitenden Arztes einer Universitätsklinik oder
- eines leitenden Arztes einer Krankenanstalt

im Sekretariat des Prüfungsausschusses **vor Beginn der jeweiligen Prüfung erfolgen**. Das ärztliche Zeugnis muss in jedem Falle Grund und Dauer der Erkrankung enthalten und für den Vorsitzenden nachprüfbar sein, d.h. es muss die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten Funktionsstörungen aus ärztlicher Sicht nachvollziehbar beschreiben. Über seine Anerkennung entscheidet der Prüfungsausschuss. Dazu bleibt es dem Prüfungsausschuss (Prüfungsvorsitzenden) vorbehalten, ggf. eine weitere ärztliche Bescheinigung durch das Staatliche Gesundheitsamt zu fordern.

**Prüflinge, die nach Prüfungsbeginn aus gesundheitlichen Gründen Prüfungsunfähigkeit geltend machen, sind verpflichtet, die vorstehenden Hinweise dem begutachtenden Arzt oder ggf. Gesundheitsamt vorzulegen!**

Erfolgt die Mitteilung nicht oder nicht rechtzeitig, so gilt die Prüfung in diesem Fach mit dem Vermerk "schlecht, weil nicht erschienen" als **nicht** bestanden!

Erscheint ein Prüfungsteilnehmer in zwei Prüfungsfächern ohne genügende Entschuldigung nicht, gilt die **gesamte** Prüfung als **nicht** bestanden (vgl. §16 der Approbationsordnung für Zahnärzte).

Die Kenntnisnahme der vorstehenden Hinweise wird bestätigt.

|                |                  |
|----------------|------------------|
|                |                  |
| ( Ort, Datum ) | ( Unterschrift ) |