

### Ergänzende Angaben zur Immatrikulation im Studiengang Zahnmedizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Für die Immatrikulation im Studiengang Zahnmedizin an der JMU Würzburg wird die Angabe benötigt, welche externen Leistungsanforderungen gem. ZAppO angetreten sowie wann und mit welchem Ergebnis absolviert wurden (s.u.Tabelle). Die Angaben sind vom Bewerber/ von der Bewerberin auszufüllen und von der betreffenden Hochschule zu bestätigen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bewerbung für das Fachsemester: \_\_\_\_\_

#### Bisheriges Studium

Studiengang/-fächer	Hochschule Ort	Dauer z.B. WS 12/13-Ss13	Anzahl der Semester

Bei dem bisherigen Studienplatz handelt es sich um einen

Teilstudienplatz <input type="checkbox"/>	Vollstudienplatz <input type="checkbox"/>
vorläufigen Studienplatz <input type="checkbox"/>	endgültigen Studienplatz <input type="checkbox"/>

Die Naturwissenschaftliche Vorprüfung wurde

bestanden am:	nicht bestanden <input type="checkbox"/>	nicht absolviert <input type="checkbox"/>
---------------	--	---

Die Zahnärztliche Vorprüfung wurde

bestanden am:	nicht bestanden <input type="checkbox"/>	nicht absolviert <input type="checkbox"/>
---------------	--	---

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

#### Vorklinischer Studienabschnitt

	Titel	Erfolgreiche Teilnahme	Anzahl der Prüfungsversuche	Datum der Prüfung		Titel	Erfolgreiche Teilnahme	Anzahl der Prüfungsversuche	Datum der Prüfung
1.	Zahnärztliche Propädeutik				6.	Phantomkurs der Zahnersatzkunde II			
2.	Praktikum der Med. Terminologie				7.	Mikroskopisch-anatom. Übungen für Studierende der Zahnmedizin			
3.	Chemisches Praktikum				8.	Makroskopisch-anatomische Übungen für Studierende der Zahnmedizin			
4.	Physikalisches Praktikum				9.	Praktikum der physiologischen Chemie			
5.	Phantomkurs der Zahnersatzkunde I				10.	Praktikum der Physiologie des Menschen I			

**Ergänzende Angaben zur Immatrikulation im Studiengang Zahnmedizin  
der Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bewerbung für das Fachsemester: \_\_\_\_\_

**Klinischer Studienabschnitt**

	Titel	Erfolgreiche Teilnahme	Anzahl der Prüfungsversuche	Datum der Prüfung		Titel	Erfolgreiche Teilnahme	Anzahl der Prüfungsversuche	Datum der Prüfung
11.	Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (einschließlich Demonstrationen) <b>Auskultant</b>				22.	Histopathologischer Kurs für Zahnmediziner			
12.	... <b>Practicando I</b>				23.	Kursus und Poliklinik der Zahnärztlichen Prothetik I			
13.	... <b>Practicando II</b>				24.	Röntgenvorlesung der Zahnmediziner			
14.	... <b>Practicando III</b>				25.	Kursus der kieferorthopädischen Behandlung I			
15.	Phantomkursus der Zahnerhaltungskunde (einschließlich Parodontologie)				26.	Medizinische Mikrobiologie (mit praktischen Übungen) für Studierende der Zahnmedizin			
16.	Kursus der kieferorthopädischen Technik mit Demonstrationen				27.	Kursus und Poliklinik der Zahnärztlichen Prothetik II			
17.	Röntgenkurs der Zahnmediziner Teil I				28.	Kursus der kieferorthopädischen Behandlung II			
18.	Klinisch-chemische und physikalische Untersuchungsmethoden für Studenten der Zahnheilkunde				29.	Operationskurs II			
19.	Kursus und Poliklinik der Zahnerhaltung und Parodontologie I				30.	Allg. Chirurgie und chirurg. Poliklinik für Zahnmediziner			
20.	Radiologischer Kursus Teil II mit besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes				31.	Kursus und Poliklinik der Zahnerhaltung und Parodontologie II			
21.	Operationskurs I				32.	Klinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studenten der Zahnheilkunde			

Der Prüfungsanspruch ist verloren  für die Pflichtveranstaltung: \_\_\_\_\_

Es besteht weiterhin Prüfungsanspruch

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel der bisherigen Hochschule

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben über mein bisheriges Studium vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass die Immatrikulation bei nachträglichem Bekanntwerden und/oder nachträglichem Eintreten von Immatrikulationshindernissen gem. Art. 46 Nr. 3 Bayerisches Hochschulgesetz i.V.m. § 11 zur Anrechnung von Studienzeiten und Studienleistungen (Pflichtveranstaltungen) sowie Prüfungsbefreiungen der Studienordnung Zahnmedizin an der JMU Würzburg aufgehoben werden muss.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Bewerbers/der Bewerberin

Eine Wiederholungsmöglichkeit der erforderlichen Leistungsnachweise/Eingangsklausuren ist im Falle des Zutreffens obiger Angaben des Bewerbers bzw. der Bewerberin im Studiengang Zahnmedizin der JMU Würzburg gegeben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Studiendekans Zahnmedizin JMU Würzburg