

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) Auskultant				22.	Histopathologischer Kurs für Zahnmediziner			
12.	... Practicando I				23.	Kursus und Poliklinik der Zahnärztlichen Prothetik I			
13.	... Practicando II				24.	Röntgenvorlesung der Zahnmediziner			
14.	... Practicando III				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 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