

**Zeugnis über die Famulatur  
gemäß Anlage 11 (zu § 15 Absatz 2 Satz 3 ZApprO)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

vom \_\_\_\_\_

bis zum \_\_\_\_\_

regelmäßig unter meiner Aufsicht und Leitung die Famulatur absolviert. Während dieser Zeit ist der/die Studierende

in der \_\_\_\_\_ (Bezeichnung der Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet \_\_\_\_\_

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin)