



**An die
Vorsitzende des Prüfungsausschusses für die
Weiterbildung und Prüfung zum/zur Zahnarzt/Zahnärztin
für Öffentliches Gesundheitswesen
bei der
Bezirksregierung Düsseldorf
Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie
zu Hd. Frau Rügge/Frau Haker
Postfach 300865
40408 Düsseldorf**

.....
(Name, Vorname)

.....
(Straße und Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Ich beantrage die Zulassung zur mündlichen Prüfung gemäß § 12 WPrZÖGW-VO und lege folgende Unterlagen vor:

	(ist beigelegt)	(wird nachgereicht)
• Nachweis der Approbation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nachweis/Zeugnis (§ 6 WPrZÖGW-VO) über die Weiterbildung nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 WPrZÖGW-VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nachweis über die Seminare nach § 3 Abs.1 Nr. 3 WPrZÖGW-VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lebenslauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Stand: 06.04.2023

