



Nachreicheantrag

Zulassung zum Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung – Z2

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24 – LPA –
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

Hochschule / Universität

Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde

Geburtsdatum (z. B. 03.05.1999)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Hiermit reiche ich folgende Unterlagen nach:

- Studienbuch / Immatrikulationsbescheinigungen über alle Fachsemester (Einfache Kopie)
- Zusammenfassende Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an den vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen (Beglaubigte Kopie)

Oder Einzelbescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme (Beglaubigte Kopien):

- Praktikum der Zahnerhaltungskunde am Phantom
- Praktikum der zahnärztlichen Prothetik am Phantom
- Praktikum der lieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe
- Praktikum der zahnärztlich-chirurgischen Propädeutik und der Notfallmedizin



Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

Allgemeiner Hinweis:

Adressänderungen können bezüglich der Ladungen zu den Prüfungsterminen grundsätzlich nur bis zum Termin der jeweiligen Nachreichungsfrist berücksichtigt werden. Bei klarer Obliegenheitsverletzung ist die Ladung vor Ort abzuholen.

