



# 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.

