



Anmeldung

für das

„Praktikum der Zahnärztlichen Prothetik mit Schwerpunkt Dentale Technologie“

„Praktikum der Zahnärztlichen Prothetik am Phantom“

Wintersemester ____/____ Sommersemester ____

Ich wiederhole das Praktikum zum ____ mal.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Bitte leserlich und in Druckbuchstaben schreiben.

Persönliche Daten

Anrede Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Geb.-Dat. _____

Matrikel-Nr. _____

Semesteradresse

Strasse, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Heimatadresse

Strasse, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Weitere Angaben:

Sind Sie bereits approbierter Arzt?

Nein / Ja

Haben Sie bereits den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Physikum) in der Humanmedizin abgelegt?

Nein / Ja

Haben Sie bereits anerkannte vorklinische Scheine in der Humanmedizin erlangt?

Nein / Ja

Wenn ja, welche? Nur zu beantworten, falls noch keine anerkannten Prüfungen (siehe oben) abgelegt wurden.

Zu welchem Semester wurden Sie zum Studium der Zahnheilkunde zugelassen?

zum Wintersemester ____ / ____ bzw. zum Sommersemester ____

Welche praktischen Kurse/Prüfungen wurden erfolgreich in welchem Semester absolviert? Zutreffendes bitte ankreuzen, (Semester und Jahr bitte angeben, z.B. „WS 2024/25“ oder „SS 2025“)

<input type="checkbox"/> Physik	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Chemie	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Biochemie	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Histologie	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Anatomie	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Physiologie	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit dem Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde	im	WS / SS _____
<input type="checkbox"/> Praktikum der Zahnmedizinischen Propädeutik mit dem Schwerpunkt Dentale Technologie	im	WS / SS _____
<input checked="" type="checkbox"/> Erster Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung	nach dem	WS/SS _____
<input type="checkbox"/> Praktikum Zahnärztliche Prothetik am Phantom	im	WS / SS _____

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der vorgemachten Angaben.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Kursorganisation und -durchführung in elektronischer Form gespeichert werden.

Datum, _____

(Unterschrift)