

Antrag auf Anerkennung/Anrechnung von im Ausland absolvierten Studienleistungen auf das Studium der Zahnmedizin

An das
Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege
Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Studienort (falls Sie für das Studium

der Zahnmedizin in Deutschland immatrikuliert sind)

Geburtsort

Telefon

e-mail

1. Hiermit beantrage ich die Anerkennung/Anrechnung meiner Studienleistungen, die ich *

In der Zeit von

bis

Name der Universität/Hochschule

an der

in

Ort/Land

erbracht habe, auf die zahnärztliche Ausbildung nach der Approbationsordnung für Zahnärzte(ZAppO).

2. Während dieser Zeit war ich für das Fach
ordnungsgemäß immatrikuliert.

3. Das oben genannte Studium habe ich*

abgeschlossen

nicht abgeschlossen

4. Bisher wurden mir*

noch keine Studienleistungen

mit Bescheid des Landesprüfungsamtes in

bereits Studienleistungen auf das Studium der Zahnmedizin anerkannt/ Anerkennung in Aussicht gestellt (Kopie des Bescheides bitte beifügen).

5. Ich habe eine nach der Approbationsordnung für Zahnärzte vorgeschriebene Prüfung*

nicht abgelegt

nicht bestanden.

6. Dem Antrag habe ich folgende **Original-Unterlagen** beigefügt:*

Geburtsurkunde

Lebenslauf

Ggf. Immatrikulationsnachweis für das Fach Zahnmedizin an einer deutschen Hochschule

Reifezeugnis/Abiturzeugnis oder

Hochschulzugangsberechtigung

Studienbuch und/oder Prüfungszeugnisse

Kursbeschreibungen (detaillierte Aufteilung in Theorie und Praxis mit Angaben zu den Kursinhalten)

Anrechnungs-/Anerkennungsbescheid eines deutschen Landesprüfungsamtes

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

*zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen!