

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

An das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege

Familienname: _____

1. Wohnsitz: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

Telefon: _____

PLZ / Ort: _____

e-mail: _____

Ich beantrage die Anerkennung/Anrechnung von Praktika und Studienzeiten, die ich in der Zeit

von: (SS/WS) _____ bis: (SS/WS) _____ an der Universität in: _____

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

Während dieser Zeit war ich für das Fach: _____ ordnungsgemäß immatrikuliert.

Folgende Scheine/Praktika/Kurse sollen anerkannt werden:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Zum Zahnmedizinstudium zugelassen: ja nein Matrikel-Nr.: _____

Wurden Ihnen schon Studienzeiten/-leistungen auf das Zahnmedizinstudium angerechnet? ja nein
Falls ja, Bescheid(e) beifügen!!

Ich habe eine nach der ZAppO vorgeschriebene Prüfung endgültig nicht bestanden ja nein

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

- Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite)
- Stammdatenblatt/blätter aus dem Zahnmedizinstudium
- Stammdatenblatt/blätter aus dem vorherigen Studium (bzw. Im- oder Exmatrikulationsbescheinigung)
- Nachweise (Zeugnisse, Scheine, Transcript) und Äquivalenzbescheinigungen
- Anrechnungs-/Anerkennungsbescheid eines Landesprüfungsamtes

Datum: _____

Unterschrift: _____