

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

An das  
Hessische Landesprüfungs- und  
Untersuchungsamt im Gesundheitswesen  
Lurgiallee 10  
60439 Frankfurt am Main

Familienname

Studienort (falls Sie für das Studium  
der Zahnmedizin in Deutschland immatrikuliert sind)

Vorname

Geburtsort

Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ / Ort

e-mail

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

In der Zeit von

bis

an der Name der Universität/Hochschule

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** beigelegt:\*

- Meldebescheinigung über Wohnsitz in Hessen
- 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!