

Antragsteller*in

Name, Vorname			
Matrikel-Nr.	Z1/ZVP bestanden im	☐ Herbst 20_____	☐ Frühjahr 20_____
E-Mail-Adresse			

5. Semester ZApprO (neue Approbationsordnung)

Lehrveranstaltung	Anmeldung		Leistungsüberprüfung Registrierung für krankheitsbedingte Wiederholungsmöglichkeit	Abmeldung
	Erstkurs	Wiederholung		
Praktikum zahnärztlich-chirurgische Propädeutik und Notfallmedizin <i>(wird im SoSe fortgesetzt)</i>	☐	☐	☐	☐
Phantomkurs der Zahnersatzkunde	☐	☐	☐	☐

7. Semester ZÄPrO (alte Approbationsordnung)

Lehrveranstaltung	Anmeldung		Leistungsüberprüfung Registrierung krankheitsbedingte Wiederholungsmöglichkeit	Abmeldung
	Erstkurs	Wiederholung		
Kurs der Zahnerhaltungskunde I	☐	☐	☐	☐
Kurs der Zahnersatzkunde I	☐	☐	☐	☐
Operationskurs I	☐	☐	☐	☐
Chirurgische Poliklinik	☐	☐	☐	☐
Kursus der kieferorthopädischen Propädeutik und Prophylaxe	☐	☐	☐	☐

9. Semester ZÄPrO (alte Approbationsordnung)

Lehrveranstaltung	Anmeldung		Leistungsüberprüfung Registrierung krankheitsbedingte Wiederholungsmöglichkeit	Abmeldung
	Erstkurs	Wiederholung		
Kurs der Zahnerhaltungskunde II	☐	☐	☐	☐
Kurs der Zahnersatzkunde II	☐	☐	☐	☐
Operationskurs II	☐	☐	☐	☐
Kurs der kieferorthopädischen Behandlung I	☐	☐	☐	☐
Klinik und Poliklinik der ZMK-Krankheiten IV	☐	☐	☐	☐

Bemerkungen:

Antrag auf Änderung meines Regelstudienplanes

☐ Gleichzeitig stelle ich den Antrag auf Abweichung vom Regelstudienplan im Klinischen Abschnitt (gemäß Anlage Studienordnung Zahnmedizin in der der jeweils gültigen Fassung) für die Dauer von zwei Semestern.

Ich nehme zur Kenntnis,

1. dass ich mit dieser An- bzw. Abmeldung vom Regelstudienplan abweiche und mich für die kommenden Semester zu den bekannten Fristen gesondert an- bzw. abmelden muss.
2. dass im Fall einer notwendigen Wiederholung einer Lehrveranstaltung mit dem Antritt der Lehrveranstaltung alle eventuell noch aus der Erstveranstaltung bestehenden Versuche für Leistungsüberprüfungen erlöschen.

Datum, Unterschrift Antragsteller*in