

Antrag auf Zulassung zur zahnärztlichen Vorprüfung

ZV

Ausschuss für die naturwissenschaftliche
und zahnärztliche Vorprüfung an der
Charité-Universitätsmedizin Berlin
c/o Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV A 317
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Ich bitte mich zur Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vor dem Prüfungsausschuss
in Berlin im

1. Halbjahr (Anmeldefrist bis zum 25. Januar des Prüfungsjahres)
2. Halbjahr (Anmeldefrist bis zum 25. Juni des Prüfungsjahres)

zuzulassen.

Matrikel-Nr.

Familienname (Schreibweise lt. Geburtsurkunde oder Namenänderungsurkunde)

Namenszusatz (Dr., van etc.)

Geburtsname (nur falls abweichend vom Familiennamen)

Vornamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsdatum

Geschlecht (weiblich/männlich)

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (nur Ort, ohne Länderangabe, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Anschrift, an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen/-ergebnisse versandt werden sollen:

Straße/Platz Nr.

ggf. Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Semester der Erstimmatrikulation im Studienfach ZAHNMEDIZIN im Inland
(z.B. WS 2016/17)

Anzahl der Fachsemester einschließlich angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester

Angerechnete Studienzeiten (Fachsemester)

Anzahl der Urlaubssemester

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich während des Studiums der Zahnmedizin

- **eine** Vorlesung über **Histologie** und über **Entwicklungsgeschichte**,
- während **zweier** Semester je eine Vorlesung über **Physiologie**, über **physiologische Chemie** und über **Werkstoffkunde**
- und während **dreier** Semester je eine Vorlesung über **Anatomie**

gehört habe (§ 26 Abs. 4 Bst. a) ZÄPrO).

Folgende Unterlagen (im Original oder als amtlich beglaubigte Fotokopie sowie für fremdsprachige Urkunden jeweils zusätzlich offizielle deutsche Übersetzungen) sind beigefügt:

- 01 **Zeugnis** über die bestandene **naturwissenschaftliche Vorprüfung**
- 02 **Geburtsurkunde** und alle Urkunden, die eine spätere **Namensänderung** ausweisen, sowie eine (einfache) Kopie hiervon
- 03 **Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife mit Lateinnachweis**
- 04 **Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität vorgesehenen entsprechenden Unterlagen** (bis zur Meldung zur zahnärztlichen Vorprüfung mind. 5 Semester)
- 05 **gegebenenfalls Nachweis** über **angerechnete Studienzeiten und –leistungen** eines verwandten Studiums oder eines im Ausland betriebenen Zahnmedizinstudiums
- 06 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den **anatomischen Präparierübungen** (makroskopische Anatomie)
- 07 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **physiologischen Praktikum**
- 08 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **physiologisch-chemischen Praktikum** (Biochemie)
- 09 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **mikroskopisch-anatomischen Kursus**
- 10 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **Kursus der technischen Propädeutik**
- 11 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **Phantomkursus der Zahnersatzkunde während der vorlesungsfreien Monate** (Phantom I)
- 12 **Bescheinigung** über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an einem **Phantomkursus der Zahnersatzkunde** (Phantom II)

Die (beigefügten) Unterlagen habe ich in der im Antrag angegebenen Reihenfolge geordnet.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass

- ich bisher von keinem anderen Prüfungsausschuss zur zahnärztlichen Vorprüfung zugelassen worden bin und mich der zahnärztlichen Vorprüfung noch nicht - auch nicht in einzelnen Fächern - unterzogen habe;
- gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig war oder ist.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- ich verpflichtet bin, **sofort dem Prüfungsausschuss Mitteilung zu machen**, wenn ich mich wegen Erkrankung oder aus anderen Gründen nicht prüfungsfähig fühle. Die Mitteilung kann per E-Mail, als Fax oder telefonisch erfolgen. Erkrankungen müssen **unverzüglich** mit einer ärztlichen Bescheinigung, die auf einer Untersuchung beruhen muss, die spätestens am Tag der versäumten Prüfung erfolgt ist, nachgewiesen werden. Die ärztliche Bescheinigung muss nachvollziehbare Aussagen zu den diagnostischen Verfahren, den erhobenen Befunden, der Diagnose und den Auswirkungen der Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit am Prüfungstag enthalten. Eine nach Beendigung der Prüfung geltend gemachte Erkrankung kann, auch wenn sie durch eine ärztliche Bescheinigung belegt ist, keinen Einfluss mehr auf das Prüfungsergebnis haben.
- für die gesamte Prüfungsdauer einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen ein Zeitraum von sechs Monaten nach ihrem Beginn vorgeschrieben ist. Ist die zahnärztliche Vorprüfung in diesem Zeitraum nicht vollständig bestanden, so gilt sie in allen Fächern als nicht bestanden und darf nicht wiederholt werden.

Ist aus prüfungsorganisatorischen Gründen ein Abschluss innerhalb der Frist nicht möglich, erfolgt eine Verlängerung der Frist von Amts wegen (gebührenfrei). Ansonsten muss ich einen schriftlichen Antrag auf Fristverlängerung stellen (dieser Antrag ist gebührenpflichtig).

Ich bezahle die **Bearbeitungsgebühr**

durch Überweisung

durch Lastschriftzug

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

.....

Unterschrift des Kontoinhabers

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben und bin mir bewusst, dass wahrheitswidrige Angaben die Zurücknahme der Zulassung und ggf. die Annullierung der bestandenen zahnärztlichen Vorprüfung zur Folge haben.

Ich bestätige die Kenntnisnahme der folgenden Datenschutzerklärung:

Datenschutzerklärung

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Die Daten werden elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Das Landesprüfungsamt Berlin im Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin/LAGeSo nutzt zur Unterstützung der Prüfungsabläufe in den medizinischen Heilberufen das Softwaresystem SUPRA der Firma GAI NOVACON GmbH Berlin. Außerdem findet bei allen Prüfungen ein Austausch mit den jeweiligen Universitäten und Ausbildungsstätten und bei den Prüfungen, die zentral über das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz durchgeführt werden, ein Datenaustausch mit diesem Institut statt. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungen nach den Approbationsordnungen für Ärzte und Apotheker sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Die Ergebnisse der Prüfungen werden über eine zugangsbeschränkte und SSL-verschlüsselte Datenverbindung in das SUPRA-Fachverfahren eingespielt. Auf die Ausführungen zum Datenschutz auf der Website des IMPP und den Websites der Universitäten und Ausbildungsstätten wird verwiesen.

Die Datenschutzerklärung des Referates IV A (Berufe im Gesundheitswesen/Landesprüfungsamt) des LAGeSo beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung verwendet wurden.

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat IV A
Anschrift: Turmstraße 21, 10559 Berlin

2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB
Tel.: 030-90229-1209
Mail: Datenschutz@lageso.berlin.de

3. Rechte der betroffenen Person (Auskunft, Berichtigung, Löschung)

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung.
- Das Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.
- Das Recht, jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen.

4. Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Zuständigkeit des LAGeSo/Landesprüfungsamt für die Durchführung der Staatsprüfungen und die Erteilung der Approbation ergibt sich aus § 2 Abs. 1 i.V.m. Anlage 2 und 3 Nr. 5 und 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin und eines Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAmtErG) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO (die Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde) i.V.m. dem Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten bzw. der Vernichtung der Akten orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In Angelegenheiten der akademischen und nichtakademischen Staatsprüfungen beträgt die Aufbewahrungszeit 50 Jahre.

Ort, Datum

.....
(eigenhändige) Unterschrift