

# Äquivalenzbescheinigung

Anerkennung von Studienleistungen  
auf das Studium der Zahnmedizin

gemäß § 23 ZApprO

**Zweiter Abschnitt  
der Zahnärztlichen Prüfung**

Z2

## 1. Angaben zum Antragsteller \*

Name, Vorname

Geburtsdatum      Geburtsort

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

## 2. Antragsgegenstand

Ich beantrage die kostenpflichtige Anrechnung der nachfolgend bescheinigten Studienleistungen auf das Studium der Zahnmedizin. Für die Anrechnung werden Verwaltungsgebühren nach dem 10. Sächsischen Kostenverzeichnis i.H.v. 35,00 EUR bis 550,00 EUR erhoben.

## 3. Erklärungen

Ich versichere, dass ich keine Anrechnung von Leistungsnachweisen beantrage, die ich in Deutschland endgültig nicht bestanden habe.

\_\_\_\_\_  
Datum / eigenhändige Unterschrift

## 4. Hinweise

### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten, finden Sie unter dem Link [www.sachsen.de/daten](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

## 5. Anlagen

(im Original oder in durch deutsche Behörden oder EU-Notare beglaubigter Kopie)

Zulassungsbescheid bzw. Immatrikulationsbescheinigung einer Universität in Sachsen

**ODER wenn noch keine Zulassung für das Zahnmedizinstudium in Deutschland vorliegt:**

Geburtsurkunde mit dem Geburtsort in Sachsen

Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung

(bei Zeugnissen, die im Ausland erworben sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle),

Fächer- und Notenübersicht (meist "transcript of records" oder "official transcript") sowie ggf. Prüfungszeugnisse

ggf. Studienbuch bzw. Studienbescheinigungen

ggf. Anerkennungsbescheide anderer Landesprüfungsämter

