

Äquivalenzbescheinigung

Anerkennung von Studienleistungen
auf das Studium der Zahnmedizin

gemäß § 23 ZApprO

**Dritter Abschnitt
der Zahnärztlichen Prüfung**

Z3

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](#) 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

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zu den nachfolgenden Leistungsnachweisen wird die Gleichwertigkeit der Studienleistung bescheinigt:

Dritter Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3)		
Lehrveranstaltung im verwandten Studiengang	Leistungsnachweise für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung gemäß Anlage 3 ZAprO	Unterschrift/Stempel der/des Lehrbeauftragten
	Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten I	
	Praktikum in der Klinik oder Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten II	
	Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung I	
	Praktikum der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlungsplanung II	
	Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie I	
	Praktikum der kieferorthopädischen Diagnostik und Therapie II	
	Operationskurs I	
	Operationskurs II	

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zu den nachfolgenden Leistungsnachweisen wird die Gleichwertigkeit der Studienleistung bescheinigt:

Dritter Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3)		
Lehrveranstaltung im verwandten Studiengang	Leistungsnachweise für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung gemäß Anlage 3 ZApprO	Unterschrift/Stempel der/des Lehrbeauftragten
	Integrierter Behandlungskurs I	
	Integrierter Behandlungskurs II	
	Integrierter Behandlungskurs III	
	Integrierter Behandlungskurs IV	
	Radiologisches Praktikum mit besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes	

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zu den nachfolgenden Leistungsnachweisen wird die Gleichwertigkeit der Studienleistung bescheinigt:

Dritter Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3)		
Lehrveranstaltung im verwandten Studiengang	Leistungsnachweise für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung gemäß Anlage 4 ZApprO	Unterschrift/Stempel der/des Lehrbeauftragten
	Pharmakologie und Toxikologie	
	Pathologie	
	Hygiene, Mikrobiologie und Virologie	
	Innere Medizin einschließlich Immunologie	
	Dermatologie und Allergologie	
	Berufskunde und Praxisführung	
	QB Notfallmedizin	
	QB Schmerzmedizin	
	QB Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen	
	QB Klinische Werkstoffkunde	

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zu den nachfolgenden Leistungsnachweisen wird die Gleichwertigkeit der Studienleistung bescheinigt:

Dritter Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3)		
Lehrveranstaltung im verwandten Studiengang	Leistungsnachweise für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung gemäß Anlage 4 ZApprO	Unterschrift/Stempel der/des Lehrbeauftragten
	QB Orale Medizin und systematische Aspekte	
	QB Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich	
	QB Gesundheitswissenschaften mit den Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, Gesundheitsförderung, Öffentliche Gesundheitspflege, Gesundheitsökonomie	
	Ethik und Geschichte der Medizin und der Zahnmedizin	
	QB Wissenschaftliches Arbeiten mit den Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung und evidenzbasierte Medizin	

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen