



Ergänzende Angaben zur Bewerbung – Studiengang Zahnmedizin –

Bewerbungsnummer:

Fachsemester:

Name:

Geburtsdatum:

Bisheriges Studium an einer Hochschule:

| Studiengänge/ -fächer | Hochschule Ort | Dauer (z.B. WS 20/21 – SoSe 24) | Anzahl der Semester |
|-----------------------|-------------------|------------------------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Erläuterungen zum Status (bitte Zutreffendes ankreuzen):

A. Ich bin Studienfortsetzer*in. Bei meinem bisherigen Zahnmedizin-Studienplatz an einer Hochschule in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum handelte es sich um einen:

Teilstudienplatz

Vollstudienplatz

Vorläufigen Studienplatz

Endgültigen Studienplatz

B. Ich bin Quereinsteiger*in (aus einem anderen Studiengang) **oder habe Zahnmedizin bisher im Ausland studiert** und kann zur Bewerbung einen Anrechnungsbescheid des zuständigen Landesprüfungsamts vorlegen, auf dessen Grundlage ich mich für das o.g. Fachsemester bewerbe:

ja

nein

| Ich habe | bestanden am | nicht bestanden | noch nicht absolviert |
|--|--------------|--------------------|--------------------------|
| die Zahnärztliche Vorprüfung | | | |
| den Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung | | | |
| den Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung | | | |

Prüfungsanspruch:

Ich habe an meiner bisherigen Hochschule für noch nicht erworbene Leistungsnachweise jeweils noch mindestens einen Prüfungsversuch und daher den Prüfungsanspruch noch nicht verloren:

Ja, es besteht noch Prüfungsanspruch.

Nein, es besteht kein Prüfungsanspruch mehr.

Angaben zum bisherigen Studienverlauf:

Studienfortsetzerinnen und Studienfortsetzer (siehe A.) von **deutschen** Hochschulen müssen die **Seite 2** dieses Formulars von ihrer bisherigen Hochschule ausfüllen und bestätigen lassen und diese dann mit Ihren Unterlagen einreichen.

Für Studienfortsetzerinnen und Studienfortsetzer (siehe A.) von *Hochschulen außerhalb Deutschlands* bzw. Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern (siehe B.) entfällt das Einreichen der Seite 2.

Datum:

Unterschrift:

Bestätigung über bestehenden Prüfungsanspruch – Studiengang Zahnmedizin –

(von der bisherigen Hochschule auszufüllen)

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg



Name:

Geburtsdatum:

Studium der Zahnmedizin an der Hochschule:

Es wurden bereits Studienleistungen erbracht: ja nein

Der Prüfungsanspruch ist endgültig verloren: ja nein

Wenn ja, bitte das Fach / die Fächer auflisten, in denen der Prüfungsanspruch endgültig verloren ist:

Die Zahnärztliche Vorprüfung wurde

bestanden am nicht bestanden noch nicht absolviert

Der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung wurde

bestanden am nicht bestanden noch nicht absolviert

Der Zweite Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung wurde

bestanden am nicht bestanden noch nicht absolviert

Angabe über bisherige Fehlversuche

Es gab bisher keine Fehlversuche.

Es liegen Fehlversuche in folgenden Kursen vor:

| Kurs | Anzahl der Versuche (Datum: Monat/Jahr) | | |
|------|---|------------|------------|
| | 1. Versuch | 2. Versuch | 3. Versuch |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Datum:

Stempel und Unterschrift:

Rechtsgrundlage ist § 29 Abs. 2 Nr. 4 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 2021. Die Immatrikulation ist zu versagen, wenn im gewählten Studiengang der Prüfungsanspruch verloren ist.