



# Lebenslauf

**Schullaufbahn**

von bis


**Ableistung sozialer Dienste:**

von bis Stichworte

Wehr- / Zivildienst, freiw. soz. Jahr		
Sonstiges		

**Berufsausbildung / Berufstätigkeit / sonstige Tätigkeiten vor oder nach dem Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung**

Art von bis ggf. erreichter Abschluss


**Bisheriges Studium:**

**Bitte geben Sie hier jede Immatrikulation genau an!**

Art und Ort der Hochschule von bis einschließlich Studienfächer  
(bitte das entsprechende Semester angeben)


Das bisherige Studium wurde:

- mit Abschlussprüfung beendet
- ohne Abschlussprüfung aufgegeben bzw. unterbrochen
- endgültig nicht bestanden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Bewerbungsfrist für das Fach Zahnmedizin in höheren Semestern endet für das Sommersemester am 15.3. und für das Wintersemester am 15.9. (**Ausschlussfrist**). Dieser Antrag muss bis zu diesem Zeitpunkt bei der Studierenden- und Prüfungsverwaltung der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsstr. 1, 40225 Düsseldorf **eingegangen sein**. **Später eingehende bzw. unvollständige Anträge können in keinem Fall mehr berücksichtigt werden! Wenn Sie einen Monat nach Bewerbungsende keine Zulassung erhalten haben, gilt Ihr Antrag als abgelehnt. Ablehnungsbescheide werden nicht erstellt.**

Von telefonischen Rückfragen bitte ich dringend abzusehen. Dies erleichtert und beschleunigt unsere Arbeit.

Anlage zum Antrag auf Zulassung zum Zahnmedizinstudium als Ortswechsler(in) bzw. Sonstiger Bewerber(in) an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität

Name, Vorname:

Datum:

## Übersicht über die an Universitäten in Deutschland erworbenen oder anerkannten Leistungsnachweise (Scheine) bzw. über die unternommenen Versuche

Bitte geben Sie unbedingt alle Leistungsnachweise bzw. unternommenen Versuche in der nachstehenden Tabelle an! Die Angaben müssen vollständig und wahrheitsgemäß sein!

Zur Prüfung Ihres Antrags ist eine persönliche Vorstellung erforderlich!

Hierzu sind folgende Unterlagen mitzubringen: ausgefülltes Antragsformular auf Zulassung zum Zahnmedizinstudium und alle dort aufgeführten erforderlichen Unterlagen; ferner bislang erworbene Leistungsnachweise (Scheine) **im Original** entspr. den Angaben in nachstehender Tabelle sowie den Nachweis über die Anzahl der Versuche.

Sprechstundentermine für die Leistungsanrechnung für die Bewerbung für höhere Fachsemester werden auf unserer [Internetseite](#) veröffentlicht. Die Sprechstunde findet in der Präklinischen Zahnmedizin, Geb. 17.11 Ebene 00 Raum 06; Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, statt.

Eine vorherige Anmeldung ist nicht nötig.

Sollte Prof. Dr. Hugger nicht erreichbar sein, fügen Sie bitte die erworbenen Leistungsnachweise in beglaubigter Kopie sowie den Nachweis über die Anzahl der Versuche bei.

### Leistungsnachweise nach „alter“ zahnärztlicher Approbationsordnung (1955)

#### Vorklinischer Studienabschnitt

<i>Lehrveranstaltung</i>	<i>Anzahl Versuche</i>	<i>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</i>
Kurs der technischen Propädeutik		
Phantomkurs I Zahnersatzkunde		
Phantomkurs II Zahnersatzkunde		
Praktikum Chemie		
Praktikum Physik		
Praktikum Biochemie/ Molekularbiologie		
Praktikum Physiologie		
Kurs der makroskopischen Anatomie		
Kurs der mikroskopischen Anatomie		
Medizinische Terminologie		

#### Klinischer Studienabschnitt

<i>Lehrveranstaltung</i>	<i>Anzahl Versuche</i>	<i>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</i>
Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde		
Kurs der kieferorthopädischen Technik		
Kurs der kieferorthopädischen Behandlung I		
Kurs der kieferorthopädischen Behandlung II		
Operationskurs I		
Operationskurs II		
ZMK-Krankheiten für Auskultant		
ZMK-Krankheiten für Praktikant I		
ZMK-Krankheiten für Praktikant II		
ZMK-Krankheiten für Praktikant III		
Kurs der Zahnerhaltungskunde I		
Kurs der Zahnersatzkunde I		
Kurs der Zahnerhaltungskunde II		
Kurs der Zahnersatzkunde II		
Radiologischer Kurs mit Strahlenschutz		
Kurs der Pathohistologie		
Kurs der klin.-chem./ -phys. Unters.methoden		
Chirurgische Poliklinik als Auskultant		
Hautklinik als Praktikant		

Anlage zum Antrag auf Zulassung zum Zahnmedizinstudium als Ortswechsler(in) bzw. Sonstiger Bewerber(in) an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität

Name, Vorname:

Datum:

**Leistungsnachweise nach „neuer“ zahnärztlicher Approbationsordnung (2019) mit Übertragung auf das Düsseldorfer Curriculum Zahnmedizin**

**Vorklinischer Studienabschnitt (Z1)**

<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>Anzahl Versuche</b>	<b>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</b>
Praktikum Zahnmed. Propädeutik I (Dentale Technologie)		
Praktikum Zahnmed. Propädeutik II (Prävention)		
Praktikum Physik		
Praktikum Chemie		
Praktikum Biochemie/ Molekularbiologie		
Praktikum Physiologie		
Praktikum makroskopische Anatomie		
Praktikum mikroskopische Anatomie		
Praktikum Berufsfelderkundung		
Übungen in med. Terminologie		

**Präklinischer Studienabschnitt (Z2)**

<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>Anzahl Versuche</b>	<b>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</b>
Phantomkurs Zahnerhaltungskunde		
Phantomkurs Zahnärztliche Prothetik		
Propädeutik Kieferorthopädie		
Propädeutik Zahnärztliche Chirurgie		
Radiologisches Praktikum		
Querschnitt Wissenschaftliches Arbeiten		
Querschnitt Gesundheitswissenschaften		

**Klinischer Studienabschnitt (Z3)**

**Klinisches Studienjahr 1**

<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>Anzahl Versuche</b>	<b>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</b>
Integrierter Behandlungskurs I		
Integrierter Behandlungskurs II		
Operationskurs I		
Praktikum kieferorthopädische Diagnostik und Therapie I		
Pathologie		
Hygiene, Mikrobiologie, Virologie		
Pharmakologie und Toxikologie		
Innere Medizin mit Immunologie		
Klinische Werkstoffkunde (QB)		
Wahlfach		

**Klinisches Studienjahr 2**

<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>Anzahl Versuche</b>	<b>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</b>
Integrierter Behandlungskurs III		
Integrierter Behandlungskurs IV		
Operationskurs II		
Praktikum kieferorthopädische Diagnostik und Therapie II		
Praktikum Klinik/ Poliklinik ZMK-Krankheiten I		
Praktikum Klinik/ Poliklinik ZMK-Krankheiten II		
Praktikum zahnmedizinische Diagnostik und Behandlungsplanung I		
Praktikum zahnmedizinische Diagnostik und Behandlungsplanung II		
Notfallmedizin (QB)		
Schmerzmedizin (QB)		
Medizin/Zahnmedizin des Alterns (QB)		

Anlage zum Antrag auf Zulassung zum Zahnmedizinstudium als Ortswechsler(in) bzw. Sonstiger Bewerber(in) an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität

Name, Vorname:

Datum:

<b>Lehrveranstaltung</b>	<b>Anzahl Versuche</b>	<b>Nachweis vorhanden/ Anerkennung</b>
Orale Medizin und systemische Aspekte (QB)		
Erkrankungen Kopf-Hals-Bereich (QB)		
Ethik/ Geschichte der Medizin/ Zahnmedizin		
Dermatologie und Allergologie		
Berufskunde und Praxisführung		
Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen		