



Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister

Ich beantrage die Eintragung in das Zahnarztregister.

Name, Titel: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

PLZ Wohnort: _____

Wohnungsanschrift: _____

Telefonnr. privat: _____

Praxisanschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Fremdsprachenkenntnisse: _____

Datum des Staatsexamens: _____

Datum der Approbation: _____

erteilt durch: _____

Promotion zum Dr. med. dent. am: _____ in: _____

Promotion zum Dr. _____ am: _____ in: _____

Als Anlagen sind beigefügt:

1. *beglaubigte Kopie der Geburts- sowie der Approbationsurkunde (ggf. Kopie der Eheurkunde, Fachzahnarztanerkennung, Promotion)*
2. *lückenlose Aufstellung über meine zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation einschließlich entsprechender Nachweise.*

(Ort und Datum)

(Unterschrift)