



Prüfungsanmeldung für die mündliche kommissionelle Prüfung des III. Studienabschnittes Zahnmedizin

Matrikelnummer:	
Kennzeichnung des Studiums:	
UO	203
Familiennamen:	Vorname(n):
Telefonnummer:	E-Mail: <i>Mails erhalten Sie ausschließlich an diese Adresse!</i>
	@stud.medunigraz.at
Datum der Prüfung:	
Ort der Prüfung:	

Prüfungssenat:	
Zahnerhaltungskunde (einschl. zahnärztlicher Hygiene)	
Zahnersatzkunde	
Parodontologie	
Orale Chirurgie (einschl. zahnmed.Röntgen-diagnostik, Strahlenschutz, zahnmed.Anästhesie sowie Zahntraumatologie)	
Kieferorthopädie	
Betreuer/in der Diplomarbeit (auf Wunsch der/des Studierenden)	Unterschrift Betreuer/in / Stempel

Datum:

Unterschrift: