

## Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus

Der/Die Studierende der Zahnmedizin \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung

vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

regelmäßig unter meiner Aufsicht und Leitung die Famulatur absolviert.  
Während dieser Zeit ist der/die Studierende in der

→ \_\_\_\_\_ (Bezeichnung der Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet

\_\_\_\_\_ beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja                      vom                      bis

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Siegel und Unterschrift des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin

---

Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA)  
– Landesprüfungsamt –  
Postfach 4466 • 30044 Hannover