

Niedersächsischer Zweckverband zur
Approbationserteilung (NIZzA)
Landesprüfungsamt
z.H. Herrn Dr. S. Neumann
Berliner Allee 20

30175 Hannover

Hannover, den

Antrag auf Approbation

Name: _____

geb. am: _____

in: _____

Ich habe die zahnärztliche Prüfung am vor dem
Prüfungsausschuss der Medizinischen Hochschule in Hannover bestanden und bitte um Erteilung
der

Approbation als Zahnärztin / Zahnarzt

Folgende Anlagen habe ich beigefügt:

1. Fotokopie eines gültigen Personalausweises bzw. Passes (schon in der Mappe)
2. gerichtliche Erklärung
3. Ärztliche Bescheinigung

Zustellung der Approbation an folgende Adresse:

Unterschrift