

Anlage 4 – Anmeldung zur Kenntnisprüfung (Zahnarzt)

(Stand: 26.02.2026)

Regierungspräsidium Stuttgart - Referat 98 - Ruppmannstraße 21 70565 Stuttgart	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Familienname
	Vorname
	Geburtsdatum
	Geburtsland
	Straße und Hausnummer
	Postleitzahl Ort
	Telefonnummer/Handy
	E-Mail-Adresse

Ich beantrage die Zulassung zur

Kenntnisprüfung

Ich habe an der Kenntnisprüfung – auch in einem anderen Bundesland

- im **schriftlichen** Abschnitt bereits 1mal/ 2mal erfolglos teilgenommen
- im **mündlichen** Abschnitt bereits 1mal/ 2mal erfolglos teilgenommen
- im **praktischen** Abschnitt bereits 1mal/ 2mal erfolglos teilgenommen

Ich erkläre hiermit:

- Ich bin bereit, die Kenntnisprüfung zu machen und die Kosten dafür zu bezahlen.
- Ich weiß, dass es als Fehlversuch zählt, wenn ich ohne wichtigen Grund nicht zur Prüfung komme.

(Datum)

(Unterschrift)

Falls sich Ihr Name geändert hat ist dem Antrag folgender **Nachweis** einzureichen:
ein standesamtlicher Nachweis über die Namensänderung, z. B. Heiratsurkunde (einfache Kopie der deutschen Übersetzung mit der vom Übersetzer angehefteten Kopie des landessprachlichen Originals)