

Anmeldung
für die Aufstiegsfortbildung zur
„Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin“

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Praxis-Telefon: _____

beschäftigt bei (Name): _____

Praxisanschrift:

Einzureichende Unterlagen für die Anmeldung:

- Amtlich beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung (Berufsabschluss)
- Teilnahmenachweis an einem Kurs "Erste Hilfe"
(Herz-, Lungen-, Wiederbelebung mit mindestens 9 Unterrichtsstunden)
- Kenntnissnachweis im Strahlenschutz gem. § 48 StrlSchV
- Tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis einer zweijährigen Assistenz als Zahnmedizinische Fachangestellte mit nachfolgender Unterschrift:
- Einverständnis des Arbeitgebers zur Freistellung für die Fortbildungsmaßnahme und zur praktischen Ausbildung in der eigenen Praxis mit nachfolgender Unterschrift:

Ort / Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Ort / Datum

Unterschrift Zahnmedizinische Fachangestellte



**Gebühren für die Fortbildung zur
„Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin“**

Im Interesse einer reibungslosen Abrechnung und zur effektiven Nutzung des EDV-Programmes in der Landes-zahnärztekammer Thüringen ist es erforderlich, dass Sie uns folgende Entscheidung mitteilen:

Name Kursteilnehmer: _____

Zahlungspflichtiger: _____

Datum/Unterschrift des Zahlungspflichtigen