

Anmeldung

für die berufsbegleitende Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Praxis-Telefon: _____

beschäftigt bei (Name): _____

Praxisanschrift:

Einzureichende Unterlagen für die Anmeldung:

- Zeugnis der Abschlussprüfung (beglaubigte Kopie)
- Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als Zahnarzthelferin/ Zahnmedizinischen Fachangestellten nach bestandener Abschlussprüfung oder eines gleichwertigen Abschlusses oder
- Nachweis einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis und einer abgeschlossenen Ausbildung in einem Ausbildungsberuf
- Angaben zur Person (tabellarischer Lebenslauf)

Einverständnis des Arbeitgebers zur Freistellung der Fortbildungsmaßnahme

Ort / Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Ort / Datum

Unterschrift Zahnmedizinische Fachangestellte



Gebühren für die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin

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:

Zahlungspflichtiger: _____