

Erfassungsbogen Ausbildungsstellengesuch zur/ zum Zahnmedizinischen Fachangestellten



Personalien:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Familienstand: _____ Kinder: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Tel./ Mobil/ E-Mail: _____

Führerschein: ja nein

Fahrzeug vorhanden: ja nein

Gesundheitliche Einschränkungen: ja nein

Wenn ja, welche: _____

Schulischer/ beruflicher Werdegang:

Schulabschluss mit
Abschlussdatum: _____

Ausbildung: _____

Praktika: _____

Zensuren: _____

Ausbildungsstellengesuch :

Ort/ Region: _____

Bisherige Aktionen: _____

Einverständniserklärung:

Einwilligung zur Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich in Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Vermittlung einer Ausbildungsstelle oder eines Praktikumsplatzes ein.

Die Einwilligung erfolgte freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden.

Mitteilung über abgeschlossene Verträge

Ferner verpflichte ich mich, den Abschluss eines Ausbildungsvertrages der Landes-zahnärztekammer Thüringen unverzüglich schriftlich oder telefonisch mitzuteilen.

Ort:.....

Datum:.....

Unterschrift