

Anmeldung zur Weiterbildung Prophylaxeassistenten (PAss)

Kurs _____
Kursbeginn/-ende Teil 1 _____
Kursbeginn/-ende Teil 2 _____

Daten des/der Kursteilnehmers/in

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____ geboren in (Ort) _____
Straße _____ PLZ _____ Ort _____
Nationalität _____ Telefon privat _____
E-Mail _____ SV-Nr _____

Daten zur Ordination

Ordination (Titel, Vorname, Nachname) _____
Straße _____ PLZ _____ Ort _____
Tel. _____ FAX _____ E-Mail _____

- **Die Angaben der Email-Adressen sind unbedingt erforderlich!**
- **Anmeldefrist bis Montag, 12. Oktober 2020**
- **Es werden nur Anmeldungen mit vollständigen Unterlagen bearbeitet.**

Bitte senden Sie die Anmeldung samt den erforderlichen Unterlagen per Post oder per Mail an:
FAZ Fortbildungsakademie Zahn, Garnisonstraße 7/1, 4010 Linz, E-Mail: faz@ooe.zahnaerztekammer.at

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass o.a. MitarbeiterIn mindestens zwei Jahre als ausgebildete Zahnärztliche Assistenz tätig ist.

Bitte folgende Unterlagen der Anmeldung beilegen:

- Positives Abschlusszeugnis für ZAss (Kopie)
- Versicherungsdatenauszug (Kopie)
- Einverständniserklärung/Praktikumsbestätigung DG
- Ausbildungsbestätigung, wenn vorhanden (Kopie)

Ort, Datum

Unterschrift UND Stempel Arbeitgeber/in