

Anmeldung zur Weiterbildung Prophylaxeassistent (PAss)

Kurs F 22
Kursbeginn/-ende Teil 1 28.03.22 – 01.04.22 und 04.04.22– 08.04.22
Kursbeginn/-ende Teil 2 wird noch bekannt gegeben

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 _____

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

Bitte senden Sie die Anmeldung per Post oder per Mail an:

FAZ Fortbildungskademie Zahn, Garnisonstraße 7/1, 4010 Linz, E-Mail: faz@ooe.zahnaerztekammer.at

Ort, Datum

Unterschrift UND Stempel Arbeitgeber/in