

## Prophylaxe und Parodontologie 2018-2019

**Anmeldung:** für die Ausbildung zu Prophylaxe-Assistentin

**Veranstalter:** NÖ Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer für NÖ

**Kursort:** Fortbildungszentrum der LZÄK für NÖ

**Kursbeginn:** September 2018

**Persönliche Daten:**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	

**Dienstgeberdaten:**

Name des Zahnarztes	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	

Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen und mindestens eine der beiden E-Mail Adressen angeben

**Rechnungsadresse:**

Name	
Adresse	

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die Reihung der Kursteilnehmer nach Einlagen der Anmeldung erfolgt und dass die Kapazität limitiert ist.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Dienstgebers

**Bitte legen Sie dem Anmeldeformular folgende Unterlagen in Kopie bei:**

1. Bestätigung über die abgeschlossene Berufsausbildung (Abschlusszeugnis)