

Bezirkszahnärztekammer Trier
Geschäftsstelle
Bahnhofstraße 32
56068 Koblenz

Anmeldung

zur Wiederholungsprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten
bis: 31. März 2019

Stempel der Praxis

Ich melde meine/n Auszubildende/n

Frau/Herrn

geb. am: in.....

Privatanschrift/Telefon:

Bei Änderung der Privatanschrift bis zum Prüfungsende werden wir die Kammer unverzüglich benachrichtigen.

Beginn der Ausbildung am:
eingetragen in die Ausbildungsrolle der BZK Trier unter Nr.

zur Wiederholungsprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten an.

Mit der Unterschrift stimmt die/der Auszubildende der Prüfungsanmeldung zu.

Der Anmeldung sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. alle erteilten Zeugnisse (Kopien) der zuständigen Berufsschule
2. die Bescheinigung über die Teilnahme an der Zwischenprüfung
3. der von der/dem Auszubildenden erarbeitete und vom/von der Ausbilder/in unterschriebene Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) - bitte im Schnellhefter einreichen (keine Ordner)

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift Ausbilder/in

.....
Datum

.....
Unterschrift Auszubildende/r

bitte wenden

vom Auszubildenden auszufüllen

Für die Teilnahme von Auszubildenden an der Wiederholungsprüfung wird eine Gebühr von € 60,- erhoben. Diese wird zwei Wochen vor dem Termin der schriftlichen Prüfung abgebucht oder ist bis spätestens zu diesem Termin zu überweisen.

- Ich bin mit der Abbuchung der Gebühr für die Wiederholungsprüfung meiner umseitig genannten Auszubildenden von meinem Bankkonto einverstanden (nur möglich, wenn der BZK Trier ein Lastschriftmandat vorliegt).

- Die Gebühr für die Wiederholungsprüfung meiner Auszubildenden werde ich bis spätestens zwei Wochen vor der Prüfung auf das Konto der Bezirkszahnärztekammer Trier bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, IBAN DE52 3006 0601 0001 5198 91, BIC DAAEDEDXXX, überweisen.

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift