

**Anmeldeschluss:  
15.02.2019**

Bezirkszahnärztekammer Trier  
Geschäftsstelle  
Bahnhofstraße 32  
56068 Koblenz

## **Anmeldung**

**zur Zwischenprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten  
am 20. März 2019**

**Ich melde meine/n Auszubildende/n**

Frau/Herrn .....

geb. am: .....in.....

Privatanschrift/Telefon: .....

Berufsschule: .....

Klasse:

**zur Zwischenprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten an.**

**Bei Auszubildenden, die bis zum 31.03.2019 noch keine 18 Jahre alt sind, ist eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Nachuntersuchung gemäß § 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz mit einzureichen!**

Mit Ihrer Unterschrift stimmt die Auszubildende der Prüfungsanmeldung zu.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/die Auszubildende

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Auszubildende/r

Stempel der Praxis