

Fragebogen

zurück

Datum: _____

**An den
Zahnärztlichen
Bezirksverband
München Stadt und Land
Fallstr. 34
81369 München**

Als Anlage reichen wir den Ausbildungsvertrag (3-fach) im Original und die nachstehend aufgeführten Unterlagen für

Frau / Herrn _____ ein.
(Name, Vorname)

- **Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber“ gem. § 32 Abs. JArbSchG (Erstuntersuchung)**

liegt bei entfällt (bei Auszubildenden, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben)

- **Arbeitserlaubnis und Aufenthaltserlaubnis**

liegt bei entfällt

In meiner Praxis sind z.Zt. in Vollzeit beschäftigt

_____ angestellte Zahnärzte /Zahnärztinnen

_____ Vorbereitungsassistent/in

_____ geprüfte ZAH / ZFA

_____ Auszubildende (*ohne die o.g Person*)

Ausbildungsvertrag-Nummer:	_____	_____
Ausbildungsvertrag-Nummer:	_____	_____
Ausbildungsvertrag-Nummer:	_____	_____

Datum / Unterschrift / Praxisstempel der ausbildenenden Praxis

(Richtlinien zur Bewilligung von Verträgen mit Auszubildenden siehe Rückseite)