

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)

• **Unterschrift beider Erziehungsberechtigter (Mutter und Vater) oder Nachweis des alleinigen Sorgerechts eines Elternteils** geprüft Nachweis beigelegt

• **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

• **SEPA-Lastschrift-Mandat für die Eintragungsgebühr**

liegt bei (bitte einmal pro Auszubildende/n ausfüllen)

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 ausbildenden Praxis

(Richtlinien zur Bewilligung von Verträgen mit Auszubildenden siehe Rückseite)