

Per Fax an: +43 1 597 33 57 13

Per E-Mail an: anmeldung@zafi.at

VORANMELDUNG

für den theoretischen Lehrgang für Zahnärztliche Assistenz gemäß § 82 Zahnärztegesetz

Daten der Teilnehmerin / des Teilnehmers:

Nachname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		SV Nummer:	
Adresse:			
Telefon:		E-Mail:	

Daten der Ordination:

Arzt/Ärztin:			
Adresse:			
Telefon:		E-Mail:	

Voranmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt und sind **ausschließlich über dieses vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular** möglich. Sie erhalten eine Rückmeldung für erfolgreiche Voranmeldungen; erst ab diesem Zeitpunkt ist die Voranmeldung gültig und verbindlich. Sollten Sie nicht binnen einer Woche eine Rückmeldung erhalten, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf. Bedenken Sie bitte, dass die Plätze begrenzt sind und Sie durch diese Voranmeldung vorerst nur unverbindlich auf eine Warteliste gesetzt werden können. Vor der endgültigen Aufnahme in den Theorielehrgang wird ein zweistufiges Aufnahmeverfahren mit den KandidatInnen durchgeführt. Sollte dieses negativ ausfallen, ist eine Teilnahme am Lehrgang nicht möglich. Sollten KandidatInnen die gesetzlich notwendigen Voraussetzungen für den Kursbesuch (abgeschlossene Pflichtschule, erforderliche Vertrauenswürdigkeit, etc.) nicht erfüllen, ist eine Anmeldung zum Lehrgang nicht möglich. Abschlussprüfungsprotokolle und Zeugnisse der theoretischen Lehrgänge für Zahnärztliche Assistenz werden entsprechend § 28 Abs. 3 und § 46 Abs. 7 ZASS-AV aufbewahrt.

Mit den folgenden Unterschriften wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Voranmeldedaten bestätigt.

Datum: _____

 Unterschrift
 Erziehungsberechtigte/r
 (nur bei Minderjährigen)

 Unterschrift
 TeilnehmerIn

 Unterschrift
 Zahnarzt/Zahnärztin