

Ausbildungsbescheinigung

Ausbildungszeit gemäß Ausbildungsvertrag:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Beginn)

(Ende)

Unterbrechung der Ausbildung

Bitte geben Sie die Dauer der gesamten Fehlzeiten / Unterbrechungszeiten an:

In der Ausbildungspraxis:

Tage: _____ Grund: _____
z. B. Krankheit / Freistellung wg. Beschäftigungsverbot

In der Berufsschule:

Tage: _____ Grund: _____
z. B. Krankheit / Freistellung wg. Beschäftigungsverbot

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel der/des ausbildenden Zahnärztin/Zahnarztes

Die Ausbildung erfolgte nach dem Ausbildungsrahmenplan für Zahnmedizinische Fachangestellte entsprechend § 4 der Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte.

Dieser Anmeldung müssen beigelegt werden (bitte nur in Kopie!):

für den **1. Teil** der gestreckten Abschlussprüfung:

der Ausbildungsnachweis
Abschnitt A-erster Teil
(Ausbildungszeit 1.-18. Monat)

Anlage zum Antrag auf Teil 1
der Prüfung

für den **2. Teil** der gestreckten Abschlussprüfung:

der Ausbildungsnachweis
Abschnitt A-zweiter Teil
(Ausbildungszeit 19.-36. Monat)

und Abschnitt B-dritter Teil

Anlage zum Antrag auf Teil 2
der Prüfung

Nachweisheft Röntgen

Hinweis:

Die Anlage zum Antrag auf Teil 1 und Teil 2 der Prüfung finden Sie auf der BLZK Homepage unter: Zahnärztliches Personal/ Ausbildungsnachweis ZFA.

Bei Anmeldung in Sonderfällen (Umschüler/innen, im Ausbildungsberuf Tätige ohne Ausbildungsvertrag) ist die Vorlage von Zeugnissen etc. (§ 9, Abs. 2, 3 und 4 der Prüfungsordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte) und Tätigkeitsnachweisen erforderlich.