

Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung zur/m Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/en (ZMP) in der Zahnärztekammer Niedersachsen

1. Personalien

bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

Name: _____ Vorname: _____

Ggf. Geb.-Name: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Adresse: _____ PLZ /Ort: _____

Tel.-Nr. privat: _____ Handy Nr.: _____

E-mail : _____

Beschäftigt bei: _____

Praxis-Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr. Praxis: _____ Telefax: _____

Ist die o.g. Praxis auch Rechnungsanschrift? () Ja () Nein

2. Erforderliche Nachweise

- a) Nachweis des Abschlusses zum/r Zahnarzhelfer/in, Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder stomatologischen Schwester
- b) Nachweis einer mindestens einjährigen Berufserfahrung nach Ausbildungsende
- c) Gültiger Kenntnissnachweis im Strahlenschutz
- d) Teilnahmenachweis für den erste Hilfe Kurs (mind. 9 Std. / nicht älter als 2 Jahre)
- e) Tabellarischer Lebenslauf mit Passfoto

Alle Nachweise sind der Anmeldung beizufügen!

b.w.

3. Teilnahmegebühr / Veranstaltungsort

Für die Anmeldung gelten die nachstehenden Gebühren.

Modul 1	:	60 Std.	560,00 €
Modul 2	:	60 Std.	600,00 €
Modul 3	:	100 Std.	1.530,00 €
Modul 4	:	130 Std.	1.250,00 €

Bearbeitungsgebühr	:	40,00 €
Auswahlprüfung (falls gefordert)	:	60,00 €
Prüfungsgebühr	:	300,00 €
Wiederholungsgebühr	:	400,00 €

Die für den Lehrgang benötigten Instrumente sind von den Teilnehmern auf eigene Kosten zu beschaffen. Eine entsprechende Instrumentenliste wird rechtzeitig übermittelt.

Veranstaltungsort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen (ZAN)
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

Bitte ankreuzen welche Module belegt werden sollen:

Modul 1 **Modul 2** **Modul 3** **Modul 4**

4. Sonstiges

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. die unter 1 genannte Person verbindlich zu der ZMP-Fortbildung der ZKN an. Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht. Die ZKN ist berechtigt, den Kurs bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn abzusagen, ohne dass hieraus Ansprüche gegenüber der ZKN geltend gemacht werden können. Der Rückzahlungsanspruch einer evtl. bereits gezahlten Kursgebühr bleibt davon unberührt. Der/die Anmeldende kann die Teilnahme bis zu 4 Wochen vor Beginn der Aufstiegsfortbildung kostenfrei stornieren. Bei einer Stornierung nach Beginn, jedoch innerhalb der ersten Hälfte der Aufstiegsfortbildung, reduziert sich die Teilnahmegebühr (siehe Nr. 3) um 50 %. Bei einer Stornierung innerhalb der zweiten Hälfte der Aufstiegsfortbildung kann die ZKN die volle Teilnahmegebühr beanspruchen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift) Rechnungsempfänger

Bitte senden Sie die Anmeldung nebst Nachweise an folgende Anschrift:

Zahnärztekammer Niedersachsen
z. Hd. Frau Schneider
Zeißstr. 11a
30519 Hannover