

**Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung
zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (m/w/d)
(ZMV)**

Rastede November 2020 – ca. Sept./Okt. 2021

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) Kopie des Prüfungszeugnisses als Zahnarzhelfer/in,
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder stomatologische Schwester.
*Bewerber / innen die außerhalb von Niedersachsen ihren Berufsabschluss
erworben haben, müssen eine beglaubigte Kopie beifügen.*
- b) Teilnahmenachweis für den erste Hilfe Kurs (mind. 9 Std. / nicht älter als 2
Jahre)
- c) Tabellarischer Lebenslauf mit Passfoto

Alle Nachweise sind der Anmeldung beizufügen!

3. Teilnahmegebühr / Terminübersicht / Veranstaltungsort

Für die Anmeldung gelten die nachstehenden Gebühren:

ZMV-Aufstiegsfortbildung	3.495,- €
Bearbeitungsgebühr	40,- €
Prüfungsgebühr	240,- €
Im Falle einer Wiederholung	
Wiederholungsgebühr	150,- €

Falls die Gebühr in 2 Raten (zu Beginn und in der Lehrgangsmitte)
gezahlt werden soll, bitte hier ankreuzen

Veranstaltungsort: Akademiehôtel Rastede
 Seminar- und Tagungszentrum
 Oldenburger Straße 118
 26180 Rastede

4. Sonstiges

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. die unter 1 genannte Person verbindlich zu der ZMV-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 Nachweisen an folgende Anschrift:

Zahnärztekammer Niedersachsen, Frau Grothe, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover