

## Anforderungsprofil

Kontaktdaten, an die die Bewerbungen gerichtet werden können

Praxis

Ansprechpartner

Anschrift

PLZ / Ort

Telefon

Emailadresse

Beginn der Ausbildung

Bewerbungsschluss

Anzahl der Ausbildungsplatzangebote

Bieten Sie jährlich einen Ausbildungsplatz an?

Ja  Nein

Ist ein Praktikum vor der Ausbildung gewünscht/ möglich?

Ja  Nein

Wechselkandidaten/Innen (Betriebswechsel) können sich bewerben?

Ja  Nein

Ist eine Teilzeitausbildung (z.B. für junge Eltern) möglich?

Ja  Nein

Haben Sie Interesse, Praktikanten/Innen in eine Einstiegsqualifizierung zu übernehmen? (*gefördertes, praxisbezogenes Langzeitpraktikum, Dauer 6-12 Monate, mit anschließender Möglichkeit zur Übernahme in die Ausbildung*)?

Ja  Nein

**Bitte Rückseite beachten!**

**Bevorzugte Schulabschlüsse:**

- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10 (Typ A)
- Fachoberschulreife (Hauptschule, Typ B)
- Fachoberschulreife (Realschule)
- Fachhochschulreife (z.B. nach Klasse 12)
- Abitur

**Anforderungen, Qualifikationen:**

**Weitere Anmerkungen (z.B. aus welchem Umkreis etc.)**

**zurücksenden an:**  
**Zahnärztekammer Westfalen-Lippe**  
**Passgenaue Besetzung**  
**Auf der Horst 29, 48147 Münster**

**oder per Fax an:**  
**0251 / 507- 65 558**

**oder per Email:**  
**[passgenauebesetzung@zahnaerzte-wl.de](mailto:passgenauebesetzung@zahnaerzte-wl.de)**