

**Assistentenbörse**

Name, Vorname	
Approbation (Monat / Jahr)	
Staatsexamen (Ort)	
Berufserfahrung (Monate/Jahre)	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	
E-Mail	
Handy	

Ich suche:		mit Wirkung vom
eine Stelle als	<input type="checkbox"/> Vorbereitungsassistent * <input type="checkbox"/> Entlastungsassistent * <input type="checkbox"/> Weiterbildungsassistent * <input type="checkbox"/> angestellter Zahnarzt *	

Bemerkungen:

---



---



---



---



---

Die Übermittlung der Daten erfolgt freiwillig, sie dürfen von der KZV Bremen zum Zwecke der Assistentenvermittlung verarbeitet oder genutzt werden. Mit der Weitergabe an interessierte Zahnärztinnen / Zahnärzte bin ich einverstanden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Einwilligung für die Zukunft widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

\* Zutreffendes bitte ankreuzen