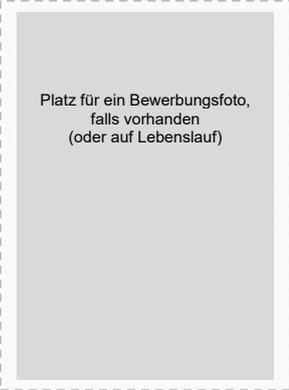




Dr. med. dent. Stefan Wolpers
 Zingel 8, 31134 Hildesheim
 Tel. (05121) 33369 Fax (05121) 9975670
 E-Mail: info@praxis-wolpers.de – Internet: www.praxis-wolpers.de
Zahnmedizinische/n Fachangestellte/n (ZFA)
Ausbildungsbeginn: 1. August 2018 oder früher



um einen Ausbildungsplatz zur/zum

Fett gedruckte Angaben sind unbedingt erforderlich.

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum/-name: _____
(falls abweichend)
Geburtsort: _____
Familienstand: _____
Kinder, Zahl und Alter: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Wohnort: _____
Telefon Festnetz: _____
 Telefon Mobil: _____
 E-Mail-Adresse: _____

Eltern
 (Name/Beruf Mutter):
 (Name/Beruf Vater):
 Geschwister:

gewünscht. Einstiegstermin

Mein (voraussichtlicher) Schulabschluss <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen, auch mehrfach)</i>		Durchschnitts-note	Name der Schule	Ort der Schule	Abgangs-	
Schulform	Abschluss <small>z. B. erweiterter Sekundarabschluss I</small>				-datum	-klasse
<input type="radio"/> Hauptschule						
<input type="radio"/> Realschule						
<input type="radio"/> Gymnasium						
<input type="radio"/> Berufsschule <small>(bish. Berufsausbildung?)</small>						
<input type="radio"/> Bisherige Berufstätigkeit(en) außer ZFA: <small>(bitte ggf. im tabellarischen Lebenslauf detailliert auflühren)</small>						

Meine letzten drei Halbjahresnoten in		
Deutsch	Mathematik	Sport

Zeugnis:
 (letztes)
 (vorletztes)
 (drittletztes)

Ich beurteile meine EDV-Kenntnisse (Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend)	Microsoft Excel	Microsoft Word	Microsoft Outlook	Windows (bitte auch System angeben) <small>System /z. B. Windows 7, Windows 10):</small>
	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen:</i>	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Hobbys: _____ **Fahrerlaubnis Klasse:** _____ **seit:** _____
 Besondere Fähigkeiten: _____
 Bisherige Praktika:
bitte ggf. im tabellarischen Lebenslauf detailliert auflühren

 Ich möchte ZFA werden, weil...

Ich bin zu einem Probearbeiten bereit: nein ja falls ja, wann möglich: _____

- In der Anlage sind beizufügen:**
1. tabellarischer Lebenslauf (eigenhändig unterschrieben)
 2. meine letzten drei Schulzeugnisse in Kopie
 3. Abschlusszeugnisse in Kopie (z. B. Sekundarabschluss, Berufsschulabschluss)
 4. evtl. Zeugnisse früherer Arbeitgeber in Kopie
 5. Zeugnisse oder Bescheinigungen über EDV-Aus- oder Weiterbildungen (z. B. MS Word, MS Excel, MS Outlook, MS Windows) in Kopie
 - weitere (eigene) Anlagen: 6. _____
7. _____

Ich bin auf die Stellenausschreibung aufmerksam geworden durch *(bitte ankreuzen, auch mehrfach):*

- HAZ-Zeitungsanzeige Kehrwieder-Zeitungsanzeige Huckup-Zeitungsanzeige Freunde/Bekannte
 Internet-Stellenangebot www.praxis-wolpers.de
 andere Internet-Stellenangebote (welche Homepage?) _____
 Arbeitsplatzvermittlung (welche?) _____
 sonstige _____

Ort, Datum _____

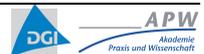
Unterschrift Bewerber/in _____

© 2017 – Dr. Stefan Wolpers, Zahnarzt, Hildesheim –
 Formular urheberrechtlich geschützt

www.praxis-wolpers.de
info@praxis-wolpers.de

Steuer-Nr. 30/149/20898
 Finanzamt Hildesheim

Zertifizierter Zahnarzt für zahnärztliche
 Implantologie nach DGI und APW



Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 Konto-Nr. 6005934 – BLZ 300 606 01
 IBAN DE15 3006 0601 0006 0059 34
 BIC DAAEDEDXXX

Zertifizierter Zahnarzt für ästhetische
 Zahnheilkunde nach DGÄZ und APW



Inhaber des Fortbildungssiegels der DGZMK

Bewerbung an:



Dr. med. dent. Stefan Wolpers

Zingel 8, 31134 Hildesheim

Tel. (05121) 33369 Fax (05121) 9975670

E-Mail: info@praxis-wolpers.de – Internet: www.praxis-wolpers.de

Zahnmedizinische/n Fachangestellte/n (ZFA)

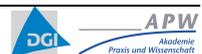
Ausbildungsbeginn: 1. August 2018 oder früher

um einen Ausbildungs-
platz zur/zum

www.praxis-wolpers.de
info@praxis-wolpers.de

Steuer-Nr. 30/149/20898
Finanzamt Hildesheim

Zertifizierter Zahnarzt für zahnärztliche
Implantologie nach DGI und APW



Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto-Nr. 6005934 – BLZ 300 606 01
IBAN DE15 3006 0601 0006 0059 34
BIC DAAEED33XXX

Zertifizierter Zahnarzt für ästhetische
Zahnheilkunde nach DGÄZ und APW



Inhaber des Fortbildungssiegels der DGZMK