HERBST - LEHRGANG

2-jährige Theorie-Ausbildung zur ZAHNÄRZTLICHEN ASSISTENZ

Der Theorie-Lehrgang wird von der LZÄK Burgenland veranstaltet und kann in 2 Jahren berufsbegleitend absolviert werden. Voraussetzung sind ein aufrechtes Dienstverhältnis im ZMK-Bereich, das bereits seit ca. 5 Monaten bestehen sollte.

Der Lehrgang umfasst die gesetzlichen 600 Unterrichtseinheiten, die jährlich in vier Blockwochen (Präsenz u. E-Learning) abgehalten werden. Nach der positiven Absolvierung, sowie 3 Jahre praktische Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgt der Antritt zur kommissionellen Abschlussprüfung zur zahnärztlichen Assistenz.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit zusätzlich die freiwillige Lehrabschlussprüfung (LAP) bei der Prüfungsstelle für Lehrlinge im Externistenweg zu absolvieren.

LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER BURGENLAND

VERANSTALTER und Veranstaltungsort: **LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BURGENLAND,** Schlossplatz 1, 7431 Bad Tatzmannsdorf

Gesamtdauer: **2 Jahre** (zu je 300 UE/Jahr)

Kurszeiten 1. Schuljahr:

Präsenzschulwoche jeweils von 09:00 - 18:00 Uhr

Mo. 18.09. – Fr. 22.09.2023 - Präsenz-Schulwoche
Mo. 20.11. – Fr. 24.11.2023 - Präsenz-Schulwoche
Mo. 15.01. – Fr. 19.01.2024 - Präsenz-Schulwoche
Mo. 11.03. – Fr. 15.03.2024 - Präsenz-Schulwoche

+ verpflichtende E-Learn-Lernaufgaben selbstständig zwischen den Schulwochen zu erledigen

Kurskosten: **€ 1.990,--** / Ausbildungsjahr
+ € 250,-- EINMALIG als Anmelde- und Lehrmittelgebühr zu entrichten

Anmeldung:

Petra Bischof-Oswald, MBA
Mail: praxis-beratung@gmx.at
Fax: 05 05 11 – 7003
Tel.: 0664 / 130 40 46 (Montags 09.00–13.00 Uhr)

Genauere Informationen dazu auf der Homepage der LZÄK Burgenland:

bgld.zahnaerztekammer.at

Designed by: www.praxis-beratung.at

LANDES ZAHNÄRZTE KAMMER BURGENLAND

ANMELDEFORMULAR 2023

Anmeldungen an:

FAX: 05 05 11 – 7003 E-Mail: praxis-beratung@gmx.at

HERBST - LEHRGANG

AUSBILDUNG ZUR ZAHNÄRZTLICHEN ASSISTENZ

Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:
Adresse Assistent/in:	
Telefonnummer u. E-Mail-Adresse:	
Ordinationsinhaber/in:	
Ordinationsname und Ordinationsadresse:	
Telefonnummer u. E-Mail der Ordination:	
Datum und Unterschrift Ordinationsinhaber/in:	

Es werden nur vollständige und lesbare Anmeldungen angenommen.
Danke!